











# ২০ নং চিকিৎসা-প্রকাশ

## ১৩৩৪ সালের বার্ষিক সূচীপত্র ।

[ ১ম সংখ্যা ( বৈশাখ ) হইতে ১২শ সংখ্যা ( চৈত্র ) ]  
( বাকলা বর্ণানুক্রমিক )

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক
অম্লজীর্ণ ...	৮, ৬৭, ১২২, ১৩৬, ১৭২, ১৯৬	এন্টারীনা পেটোরিস ...	৫
অণুকোষের একত্রিবা ...	২ ৭	এণ্ডোক্রিনোলজি ...	১২, ৬২, ১১৩, ৩৩৯, ৩৭২, ৪২২, ৪৬৫, ৫২৩
অস্থলে এণ্ডোমফাইন ...	৪২২, ৪৬১	এপিডাইমাইটিস ...	১৫২
অস্ত্রাবরোধ ...	২৩২	এপেন্ডিসাইটিস ...	১৩৪
অর্শ ...	৫৯	গুভারাইটিস ...	২০৭
অর্শ হইতে রক্তস্রাব ...	২১২	কক্টিভ কৃত ...	৩৩৮
অসাড়ে মূত্রত্যাগ ...	৫৯	কলেরা ( নূতন চিকিৎসা ) ...	৭৩, ১৬২, ২৩৬
অসি ও শৈথিল্য বেহনা ...	৪৬৪		২৬০, ৫০১,
অস্মিটিস ...	৫, ৩৩৮, ৩৭৭	কলেরার এসেলিরালা অয়েল ...	৩৯
অস্ত্রব্রতাবের ব্যতিক্রম ...	৭৮	" লাইকর এন্ড্রিনালিন কোরাইড ...	১৪৬
আধুনিক কলেরা চিকিৎসা ৭৩, ১৬২, ২৩৬, ২৬০		কলেরা, না ব্যালেরিয়া ? ...	৩০২
আগ্নিক ক্রিবি ...	৭	কলেরার প্রতিষেধক ...	৪৭৩
আহারকালীন অলপান ...	১১২	কটরজঃ ...	৬০
ইউরিকি টিবায়াইনে উপসর্গ ...	৩০১	কাকব্য্যা ( হিবর্ণ ) ...	৩৬
ইন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট অর ...	১৫৭	কাঁকড়া বিহার লুপন ...	২১৮
ইন্দ্রিয় ...	১৪১, ২৫৮	" সংশ্লিষ্ট কালকাসিকা ...	৪৯৯
ইরিসিপেলাস ...	৫, ২০২, ৫২২	কার্কডল ( বিনা অয়ে চিকিৎসা ) ...	৩১২
উল্লেখ্য ...	২২	কালারয়ে উৎকট বিধা ...	৪৯৭
উপসর্গ ২২৭, ৩৪২, ৩৭৬, ৩৯৩, ৪৭৮, ৪৮২, ৫৩৪		" এন্ড্রিন লবণে অতিক্রম ...	২৩৩
একত্রিবা ( অণুকোষের ) ...	২০৭	" কুইনাইন ...	৫৩৫
( শৈথিল্য ) ...	১১৮	" মূত্র নিষ্কাশ ...	৩৩৮
এন্ডোক্রিন ...	৩, ৫২০	ক্যানি ( বাকলা ) ...	
একত্রিবা ...	২৪৩, ২৯২, ৩৭৮		

বিষয় ।	পত্রিক ।	বিষয় ।	পত্রিক ।
ক্যান্সার	... ১৫২, ২১০	<b>চিকিৎসিত রোগীকৃত বিষয়ক —</b>	
কিষি	... ৫, ৭,	কৈচো কৃষি কর্তৃক কলেরা	৫০১
কুষ্ঠরোগে রে-ভ্যাক্সিন	... ৪৬১	কোলাইটিস	... ৩০৮
কৈচোকৃষি কর্তৃক কলেরা	... ৫০১	গলগণ্ড	... ৩৬
কোথা	... ৩৩৭	গ্রন্থিগোগ	... ২২৮
কোরিয়া	... ২৪৮	চর্মরোগ (নভমাসে নোবিলনে)	২২৫
কোলাইটিস	... ৩০৮	চিকিৎসা বিভাগ	... ৪৮৫
কোল্যাপ্স	... ১৫৮, ২৫৬	চিত্তাকর্ষক ম্যালেরিয়া	... ২২১
গণোরিয়্যাল এপিডিডাইটিস	... ১৫২	,, রোগী	... ৫৪৬
গর্ভকালীন ফলভক্ষণ	... ১৫৮	জন্মগত	... ৩৪৮, ৫৫৭
,, বমন	... ৫৭, ৭১,	অর ( অজ্ঞাত কারণজনিত )	৫৫২
,, বিষমবৃত্তা	... ৩৩৭	টিউবার্কিউলোসিস	... ২৫
,, শাকসক্তি	... ১৫৮	ডিফথেরিয়া	... ১২০
,, শিরঃশীড়া	... ৪	নাশিকা হইতে রক্তস্রাব	২১২
গ্রন্থিগোগ	... ২২৮	নিউমোনিয়া	... ২৬, ৩২২
গলগণ্ডে সোডি আউয়োডাইড	... ৩৬	নিঃস্রাবণ সহ প্রুসিস	... ৩৫০
গার্ডট	... ২০২	শ্চেন্দ্রীল ক্ষত	... ২৪
গ্যাস্ট্রিক ক্যান্সার	... ১৫২	পার্বত্য উদরাময়	... ২২
চক্ষুরোগে ফলপ্রসূ ব্যবস্থা	... ১৮৭	পুরাতন রক্তামাশয়	... ৫৪৮
চক্ষুর ছানি	... ১০৭	অময়	... ৩৭, ৪৪৮
চিকিৎসা বিভাগ	... ৪৮৫	বক্ষা	... ৩২
<b>চিকিৎসিত রোগীকৃত বিষয়ক —</b>		বাকরোধ	... ১২৩
অর্শ	... ১৩৬, ২২৬	ব্রাকওয়ার্টার ফিভার	... ৪৪২
অগ্ন্যবরোধ	... ২৩২	অক্ষিগ্রায়েগে বমন	... ৩৭
অর্ণ হইতে রক্তস্রাব	... ২১২	বাতিফের উপলব্ধক অর	... ১৪৭
অর্শাচিল	... ৫০০	ম্যালেরিয়া অর	... ৩০২, ৪২৩
ইনকুয়েন্স	... ১৪১	,, ,, চিত্তাকর্ষক	... ২২১
উদরাময়	... ২২	ম্যালেরিয়া অরে বাকরোধ	... ১২৩
উপলব্ধ	... ২২৭, ৪৮৩	মেনিঞ্জাইটিস, না ম্যালেরিয়া ?	... ৫৫৪
কলেরা	... ১৪৬, ৩০২, ৫০১	অশ্রা	... ৪৪৪
কাকবক্ষা	... ৩৩	ক্লোরোফিক	... ৩৪
কাকড়া বিহার লেশন	... ২১৮, ৪২২	রক্তস্রাব ( নাশিকা হইতে )	... ২১২
কালোঅর	... ১৪০, ২৭৩, ৪২৭, ৫৪২	রক্তামাশয়	... ২১২, ২১৭, ৪২০, ৫৪৭

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
<b>চিকিৎসায় রোগীর বিবরণ—</b>		<b>দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব—</b>	
রক্তোৎকাশ ...	২১১	আক্সি ও চূর্ণ—অঁচিলে ...	৫০০
শিরঃশীড়া, না ম্যালেরিয়া ?	৪২৩	কাটিকারী ও আমকুল—বসন্তে	১৫
স্নায়োটিকা ...	২২৩	কালকাসিকা, কাকড়াবিহার সংশ্লিষ্ট	৪২২
দায়বীর অজীর্ণ ...	১৩৩	ভোকমারী—কোটকে ...	৪৪৫
সাংঘাতিক নিউমোনিয়া ...	৫৫০	ত্রিবর্ণা—ক্রীমরোগে ...	১২, ৫০৪
ফোটকে—ভোকমারী ...	৪৪৫	নিমজাল—পাঁচড়া ও কতে ...	৫৬০
হাঁপনি রোগে পেটোন ...	১২২	.. জুগিসে ...	৫৫৭
হিমোমোবিনিউরিয়া সহ কালাজ্বর	১৪০	পলাশবীজ—ক্রিমিরোগে ...	৫
চিত্তাকর্ষ ম্যালেরিয়া ...	১২১	মন্দিরা ...	৬৫১
.. রোগী ...	৫৪৬	রক্ত—চুপিংকফে: ...	৭
চুলকনা ...	৪২২	লঙ্কার পাতা—বেলুতা সংশ্লিষ্ট	৪৬১
জুগিস ...	১৪৮, ৫৫৭	দৈহিক আকৃতি ও কল্পকন	১১১
<b>জ্বর—</b>		বোম্বালা—কল্পপিণ্ডের ...	৪৬২
ইন্দুর সংশ্লিষ্ট অনিত জ্বর ...	১৫৭	নাশিকা হইতে রক্তস্রাব ...	২১২
কালাজ্বর ১৪০; ২৭৩, ৩০১, ৩৪৫, ৪২৭, ৫৪২		নিউমোনিয়া ...	২৬, ৩২২, ৫৫০,
টাইফটেড জ্বর ...	৫৮	নির্কিয়ে প্রসব ...	৫০৩
ব্রাকওয়ার্টার ফিভার ...	৪৪২, ৫২০	নিম্পীড়িত অস্থূলী ...	১৫৭
ম্যালেরিয়া জ্বর ৫৮, ১৪৭, ১২৩, ২৩৪, ২৪৬		নিঃস্রাব সহ প্লুরিসি ...	৩৫০
২৫৭, ২৫৮, ৩০২, ৪২৩, ৫৫২		পাচনশীল ক্ষত ...	২৪
হে-ফিভার ...	৪৪২	পথ্য ( শৈশবোত্ত ) ...	১১০
টাইফয়েড ফিভার ...	৫৮	প্রসব ( নির্কিয়ে ) ...	৫০৩
টিউবার্কিউলোসিস ...	৩৩৭	প্রসবাত্মিক রক্তস্রাব ...	৫২
টিউবার্কিউলার ক্ষত ...	২৫	পাঁচড়া ' ...	৫৬০
টিকা দেওয়ার নিবিষ্ট লক্ষণ ...	১১২	পার্কত্য উল্লবায় ...	২২
ড্রিকথেরিয়া ...	১২০	প্যারাকাইমোসিস ...	৫৮
ডিসেন্টেরী ...	২১২, ২১৩, ২৫৫, ২৭৭, ৩৭২, ৪২০, ৫৪৮	পুরাতন রক্তাধার ...	৪২০, ৫৪৮
অক্ষয় কুসুমীয় সংক্রমণ ...	২৬৭	পুরুষের গর্ভ ...	৪২১
দস্তশূলে এড্রিনালিন ...	৪	প্লুরিসি ...	৫৫০
দস্তোৎপাতনের ব্যপায় ডেস্টোলিন	৩৩৬	পৃষ্ঠ বেদনা ...	১১২
দার্বজীবি হইবার উপায় ...	১১১	শৈশিক বেদনা ...	৪৬৪
হৃৎকমীর পুরাতন রক্তাধার ...	৫৪৮	ফল ভক্ষণের উপকারিতা ( গর্ভকালে )	১৫৮
.. ববনে এডিটন ...	৪৪৮	কার্যকরিতা ...	৫২০

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
কুস্কুসীয় সংক্রমণ ...	২৬৭
কেরিজাইটাস ...	১৫৮
অম্বন ( গর্ভকালীন ) ...	৫৭, ৭১
বম্বনে এমিটিন ...	৪৪৮
„ সাধারণ লবণ ...	৫
বক্ষ্যাত্ব ( ত্রিবর্ণ ) ...	৫২
বসন্তে—কটিকারী ও আমকল ...	৩৫
„ জাইলোল ...	১৬০
বহুব্র ...	৪২৩
বাকরোধ ...	১২৩
বাত ...	৩২, ২০২
ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী ...	২৭৭
ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভার ...	৪৪২
বিনা অস্ত্রে কার্কেল চিকিৎসা ...	৩১২
বিবিধ পীড়ায় এমিটিন ...	২১১
বিষবোম্বাদ ...	২০৮
বিশেষ প্রকৃতির বেদনা ...	১৩৮
বেদনা—পৃষ্ঠদেশের ...	১১২
„ বিশেষ প্রকৃতির ...	১৩৮
ভগন্ধর ও টিউবাকি টোলোসিস ...	৩৭৭

### ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব—

আইয়োডিন—রিনাইটাস ও	
কেরিজাইটালে	১৫৮
„ বাস্তবিক উপসর্গবৃত্ত অরে	১৪৭
„ বম্বায় ...	৪৪৪
„ রক্তমাশয়ে ...	৩৭২
ইউকোডাল—বিষবোম্বাদে	২০৮
ইউরিনা ট্রিমায়াইন (অম্বাভাবিক	
উপসর্গ) ...	৩০১
ইউরোট্রিপিন—টাইফয়েড অরে	৫২০
ইথার—হৃদযন্ত্রকণ্ঠে ...	১৬০
ইথেরালিন—এক্স্যান্সিয়াম ...	৩

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
<b>ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব—</b>	
ইয়াটেন—রক্তমাশয়ে	২১৩, ৪২০, ৫৪৮
এটেবিন ( ভৈষজ্য-তত্ত্ব ...	১৬১
এটিকলেরা ভ্যানিন ...	৪৭৫
এটিমবি—কালাজরে ...	২৭৩
এপিনেফ্রিন—মৃত্যাবরোধে	৩৩৬
এপোমফাইন—অম্বশূলে ...	৪২১, ৪৬১
এফিড্রিন—টাপানি রোগে	২৫৩, ৩৭৮
„ হে-ফিভারে ...	৩৭৮
এমিটিন—অস্ত্রের রক্তস্রাবে ...	২১২
„ —নাশিকা হইতে রক্তস্রাবে	২১১
„ —বম্বনে ...	৪৪৮
„ —বিবিধ পীড়ায় ...	২১১
„ —রক্তমাশয়ে ...	২১২
„ —রক্তোৎকাশে ...	২১১
এমিটিন বিসমাথ আইয়োডাইড	২৫৫
এসিটারসোন—ম্যালেরিয়ার	২৫৪
এসিটালাসিন—উপসর্গে	৪৮২
এসেলিয়ার অয়েল—কলেরায়	৩২
কডলিয়ার অয়েল—রিকেট পীড়ায়	২২৩
কার্বলিক এসিড—হিকায়	২০৮
ক্যান্ডর—শিরামধ্যে ইন্জেক্সন	৬০
ক্যান্ডর জিলেটিন—জন্মরোগে	২৫৫
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড—গণোরিয়ার	১৫২
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড—বম্বায়	১৬৬
ক্যালসিয়াম পোয়েকল সালফোনেট—	
বম্বায় ..	২১০
কুইনাইন—ইন্ট্রামাস্কিউলার—	
ইন্জেক্সন ...	২৩৪
কুইনাইন—কালাজরে ...	৫৪২
„ বাকরোধে ...	১২৩
„ ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভারে	৪৪২
„ বাস্তবিক উপসর্গবৃত্ত অরে	১৪৭

বিবর । পত্রাক ।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব—

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড  
—অর্শে ... ৫২

কেরোসায়েনাইড—  
নিউমোনিয়ায় ২৬

ক্লোরিটোন—কঠোরক: পীড়ায় ... ৬০

কোলো-ক্যালসিয়ায়—গ্রন্থিরোগে ২২৮

কোলরডাল পোল্ড—ক্যান্সারে • ২১০

মুকোজ—এক্সাম্পসিয়া রোগে ৩

চর্কি—বন্দ্যারোগে ... ৪২১

চালম্বুগরা অয়েল—বন্দ্যায় .. ৪২০

চিনাপোডিয়ায়—ক্রিমিরোগে ... ৭

জাইলোল—বসন্তে ... ১৬০

টেকটিকউলার একটুটি—বহুস্থ্রে ৪৬৩

ডেক্টোলিন—দন্তোৎপাতে ... ৩৩৬

ধিয়ামিন—( ভৈষজ্য তত্ত্ব ) ... ২২৬

ধূলা—ক্যান্সার রোগে ... ১৫২

নভআসে নোবিলনে চর্মরোগ ২২৫

নিউক্লিন ... ৪২০

নিওআসে ফেনামিন—আঁচিলে ৫,৩৭৭

পটাশ আইয়োডাইড—বেদনায় ১৩৮

পটাশ এটিবিন টাট—রক্তোৎকাশে ৪১২

„ বাই টাটেট ... ৫২২

পডোকাইলিন—নুতন গবেষণা ৫২১

পাইরাবিডন—হিকায় ... ২০৮

পাইরোগ্যালিক এসিড—উপদংশন-  
অন্তে ৫২২

প্যারাকোডিন—হৃদযন্ত্রক: ... ৪৬৩

প্লাসেটা অর্শটন—সর্দিরোগে ৪৬২

পেটোন—হাঁপানি রোগে ... ২২৯

পিটুইট্রিন—অসাড় হ্রত্যাগে ৫২

প্রসবাত্তিক রক্তমাষে ৫২

মুখপথে প্রয়োগ ২৫৬

বিবর । পত্রাক ।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব—

কফরাস ... ৬১

„ অহি ও পৈশিক বেদনায় ৪৬৪

বিলিভ্যামিন—কলেরায় .. ৪৭৫

ব্রোফোরম কোঃ—বন্দ্যায় . ২৫৪

মাইয়োভালভারসন—উপদংশে ৩২৩

মার্কিউরোক্রেম—ইরিসিপেলাসে ৫

মার্কিউরোসাল—উপদংশে ... ২২৭

ম্যাগঃ সালফ—অজীর্ণ পীড়ায় ... ২২৬

„ এক্সাম্পসিয়ায় ... ৪২০

„ কোরিয়া রোগে ২৫৮

„ গর্ভিণীর বিষমততার ৩৩৭

মেথিলিন ব্লু—ম্যালেরিয়ায় ... ৫৮

মেরো-ভ্যামিন কুঠরোগে ... ৪৬১

লাইঃ অনন্তবুল এট সারসা কোঃ ৫৩৮

লাইঃ এড্রিনালিন—কলেরায় ... ১৪৬

ল্যাকটিক এসিড—শৈশবীয় পথ্যে ১১০

টোভারসল—ম্যালেরিয়ায় .. ২৫৪

ট্রোকাহাস—কোল্যাসে ... ২৫৬

সালকার—বিষাক্ততা ... ১০৮

সালফাস নাল—ইন্দুর দংশন-অরে ১৫৭

তানোক্রাইসিন—বন্দ্যারোগে ১৬,২১

তালাইন ইথেরকসন—সারেটিকায় ২২০

সোডি আইয়োডাইড—গলগণ্ডে ৩৬

„ বাভরোগে ৩২

„ কাকোডাইলেট—ম্যালেরিয়ায় ২৫৭

„ ক্যালসাই ল্যাটাস—রিকেটে ৪২০

সোডি ক্লোরাইড—কর্ণমুগ্ধ ৩৪৪

„ কপালের মূলনী ৩৪৪

„ দন্তমূলে ... ৩৪৪

„ বমনে ... ৫

„ বভিকের মূলনী ৩৪৪

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
<b>ঔষধ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব—</b>		রক্তস্রাব—প্রসবাস্তিক	... ৫০
সোডি ক্লোরাইড—শিরোর্কশুলে	৩৪৪	" কৃষ্ণকৃষ্ণ হইতে	... ২১১, ৪১২
" বহু'য়েট—কতে	... ২৫	রক্তাশায়ী আইয়োডিন	... ৩৭২
" সাইট্রাস—রক্তস্রাবে	১০৮, ৫১২	" ইয়াটোন	২১৭, ৪১০, ৫৪৮
" সালিসিলাস—বাতরোগে	৩২	" এমিটিন	... ২১২
" " বিশেষ বেদনা	১৩৮	" এমিটিন বিসম্বাধ আয়োডাইড	২৫৫
শ্লিপিট এথন এরোমেট—কোলাপ্পে	১৫৮	রক্তাশায়ী—পুরাতন	... ৪২০, ৫৪৮
হর্শ সিরাম—র্যাকওয়াটার ফিডারে	৪৪২	" ব্যাসিলারি	... ২৭৭
হাইরোসিন হাইড্রো—হিকায়	২০৮	রক্তোৎকাশ	... ২১১, ৪১২
হেক্সামিথিলেনামাইন—টাইকয়েড অরে	৫৮	রিকোটস	... ১০৮, ২২৩, ২৫২, ৪২০
হেক্সোটোন ( ঔষধ্য তত্ত্ব )	... ২১	রিলাইটাস	... ১৫৮
হোলোপোন—বেদনাজনক রোগে	৩৭২	রোগজীবাণুর বয়	... ১৬০
অক্সিরা প্রয়োগে বয়ন	... ৩৭	ভ্রমণ—বয়নে	... ৫
অশক দংশন	... ৩৩৮	লোবার নিউমোনিয়া	... ৩১২
মাধায় খুন্সি ও মরাযাস	... ৩৩৮	শ্লিরাপথে ক্যান্সার ইন্সেকসন	৬০
মাস্তিকের উপসর্গবৃত্ত অর	... ১৪৭	শিরঃশীড়া	... ৪
ম্যালিগ্‌ন্যান্ট ম্যালেরিয়া	... ১২৩, ৫৫৭	শিরঃশীড়া, না ম্যালেরিয়া ?	... ৪২৩
ম্যালেরিয়া অর	৫৮, ১৪৭, ১২৩, ২১১, ২৩৪, ২৫৪, ২৫৭, ৩০২, ৪২৩, ৫৫৪	শৈশবীয় একজিমা	... ১১৮
মুখপথে পিটুইট্রিন	... ২৫৬	" দুর্বলতা	... ৪২০
মুখপথের ইরিসিপেলাস	... ২০২	" পথ্য	... ১১০
মূত্রাবরোধ	... ৩৩৬	" হিকা	... ৪
মূত্রাশয়ের উত্তেজনা	... ৪৬২	সর্দি	... ৪৬২
মেনিজাইটিস, না ম্যালেরিয়া ?	... ৫৫৪	সালফার বারি বিস্ফোজ	... ১০৮
ম্মগী	... ১৭৪	সায়োটিকা	... ২২০
মৃতবৎ শিশুর পুনর্জীবন	... ৫২	সায়বীয় অজীর্ণ	... ১৩৬
অকৃতবেদনা	... ১২১	জীরোগে জিবর্ণা	... ৩২, ৫০৪
মন্ডা	১৬, ২১, ২০২, ২১০, ২৫৪, ৪২০, ৪৪৪, ৫২১	ফোটক	... ৩৩৬
মন্ডোহিক	... ৩৪	" তোকহারী	... ৪৪৫
রক্তস্রাব	... ১০৮, ৫১২	ঈশানি	... ২৫৩, ২৯৩, ৩৭৮
অর্ণ হইতে	... ২১২	হিকা	... ৪, ২০৮
মাসিকা হইতে	... ২১২	হিবোমোবিনিউরিয়া	... ১১০

ছপিককঃ	...	৭, ১৬০, ৪৬০	ছদরোগ	...	...	২৫৫
হে-কিতার	...	...	ছদম্পন্ন	, ...	...	১১১, ৩৩৭
ছদমোর্কলা	...	...	ক্ষত	...	২৪, ২৫, ১৫১, ৪৪৫, ৫৬৭	

## বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
অম্লজীর্ণ	... ৩১৬	মিজ্‌লস	... ৪১৭, ৪৫৭
ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্ধাচন	৪১, ২৪	মেনিজাইটিস	... ৩১৮
কলেরা চিকিৎসা	... ৫৬৩	রক্তাব	... ২৪১
অজর টাইফয়েড	... ১৪২	রক্তাশয়	... ৫০৬
„ ম্যালেরিয়া	... ২৪২	রিকট্‌স	... ২৬
টোবিজ	... ৫০৫	শক্তি নির্ধাচন	... ৪১, ২৪
অ্যাসিকা হইতে রক্তাব	... ২৪১	বাসকট	... ১২৫
নির্ধিয়ে প্রসব	... ২৪৩	গুশ্‌লার তোত্র	... ৩১৫
শৈশবিক বাত	... ৩৭৪	অন্বেহজনক টোবিজ	... ৫০৫
ব্রুকাইটিস	... ৫৬১	হাব	... ৪১৭, ৪৫৭
অ্যালেেরিয়া অর	... ২৪২	ইপানি	... ১২৫

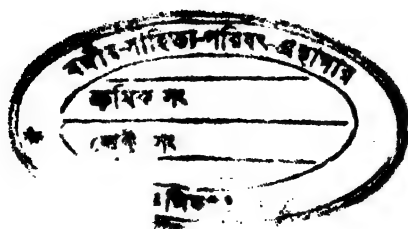




## হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
অম্লিদগ্ধ ...	২৪৮	বাধক ...	২৪৬
অকীর্ণ ...	২৪৫	ব্রাইমোনিয়া ...	৪১০
অনাবৃত্তকীয় অস্রোপচার ...	৩২৮	বিবিধ রোগের প্রত্যেক ফলগ্রন্থ ঔষধ ৪৮, ১০০,	
আত্যন্তরিক পদার্থ বাইকরণে সাইলিসিয়া ৫৬৭		১৫৪, ২০০, ৩৫৫, ৪২২, ৫১০,	
আশাপুষ্ট রোগী ...	৩২৩	বিষম প্রমাদ ...	২০৫
অকপি ...	৪১০	বেগনা ( হার্ডব্রাভের ব্যতিক্রম জনিত ) ৫৬৭	
কোষ্ঠবদ্ধ ...	২৪৮	অম্মা ...	২৪৬
ভুলসী ...	৪৫, ১৫২	অকোলোপ ...	১৪৭
যেঁৎনে বাওয়া ...	২৪৭	রক্তহীনতা ...	২৪৭
ধোবাপিউটিক নোটস ...	২৪৯	অ্যাসকাশ ...	২৪৬
মেটোর মিউর ...	৪৫৫	শূলবেদনা ...	২৪৬, ২৪৮
প্রতিবাদ ...	৫১২	শোধ ...	২৪৬, ৪৪৫
„ ইলেকসন সন্ধে ...	৫১৩	অমিরাম অরে—চরনা ...	১৫১
„ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার সন্ধে ...	৫১২	সংশ্লিষ্ট শক্তি ...	৫১, ৯৮, ১২২
„ মিশ্রিত শক্তি সন্ধে ...	৫১২	„ „ সন্ধে প্রতিবাদ ...	৫১২
প্রসাররোধ ...	২৪৭	ফোটক ...	৩৪৫
পুন বসন্ত ...	২৪৬	হোমিও ঔষধের সহিত ইলেকসন ...	৩৭০,
শিষ্ঠাধিকা ...	২৪৭	৪০৭, ৪৪২	
ফ্রিক্টাকাস ভেসিকিউলোসাস ...	৩২২	„ „ আন্তর্য্য শক্তি ...	৩২৩
কুস্কুসীর পীড়ার ব্যবহার ঔষধ ৩৩৩, ৪০২, ৫৬৫		„ ইলেকসন চিকিৎসা ...	৫০৭
ক্লকাইটাস ...	২৪৭	অুধাবাক্য ...	২৪৭

সূচীপত্র সমাপ্ত ।





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।

১৯০৪ সাল—বৈশাখ ।

১ম সংখ্যা ।

নমঃ নারায়ণায়ঃ—

বীতার মঙ্গলময়ী উচ্চা ও আশীর্বাদে আর সজ্জয় গ্রাহক ও লেখকবৃন্দের আন্তরীক  
আমুকুলো, চিকিৎসা প্রকাশ আজ বিশেষ বর্ষ পূর্ণাঙ্গ করিল, এই নব বর্ষারম্ভে সেই  
সর্ব মঙ্গলময় ত্রিভুবানের চরণাধুজে কোটী প্রগতি পুরস্কার, পৃষ্টপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক,  
পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বন্দোবস্ত প্রণাম, নমস্কার প্রীতি ও আন্তরীক  
কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। বীতাদের কৃপামুকুল—বন্দোচিত সাহায্য-সহায়ত্বী;  
চিকিৎসা-প্রকাশের দীর্ঘজীবন লাভের একমুহু সহায়ীভূত হইয়াছে—বীতাদের কৃপা-সাপেক্ষ  
হইয়া আমি চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধনে আত্মনিয়োগ করিয়াছি; বর্তমান  
বর্ষেও যেন বীতাদের পূর্ণ সহায়ত্ব লাভে আমার ক্ষুদ্র শক্তি—চিকিৎসা-প্রকাশের সেবার  
সাক্ষা লাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই এই দিনের একমুহু প্রার্থনা।

বিবিধ ।

এক্সাম্পলিসিদ্ধা—গ্লুকোজ ও ইন্সুলিন—Dr. C. Joff Miller.  
লিখিয়াছেন—“গর্ভকালীন আবেশে (এক্সাম্পলিসি), গ্লুকোজ (Dextrose—ডেকট্রোজ)  
ও ইন্সুলিন ব্যবহারে সম্ভাবনক উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বর্ষে ৫% পাসেটি গ্লুকোজ

সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। ইহা রেভ্যাক্স বা হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনও করা যাউতে পারে। প্রতি ৩ গ্রাম মূকোক সহ, ১ ইউনিট ইনসুলিন বিশাঈয়া ১ সান্‌কিউটেনিয়াস ইন্জেকসন দিলে অধিকতর উপকার হইয়া থাকে। গ্রুপে ১০—১৫ ইউনিট ইনসুলিন প্রয়োজ্য। Clinical Medecine. Jan. 1927 P. 75.

শিশুদের হিক্কা। শিশুদের হিক্কা সাধারণতঃ আহারের কিছু পরেই হয়। উহা দমন করিবার উৎকৃষ্ট উপায়—হিক্কা উপস্থিত হইবা মাত্রই শিশুর চর্মে চিহ্নটি কাটিয়া বা দেহে মৃদু, মৃদু চণোটাঘাত করিয়া ক্রমশঃ দমন করান। শিশুর নাক বন্ধ করিলেও অনেক সময়ে হিক্কা দমিত হয়। দুগ্ধা হিক্কাই এপিগ্যাস্ট্রিয়াম প্রদেশে মাষ্টার্ডের একটা ছোট পুলটীশু দিলেও হিক্কা নিবারিত হয়।

দন্তশূলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড্‌। অনেক চিকিৎসক দন্তশূল (Toothache) পীড়ায় এত কষ্ট পাউতেছিলেন যে, তাহার আহারাদি করা দুঃস্থ ব্যাপার হইয়া পড়িয়াছিল। ইহার ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তের গোড়াটা ফুলিয়া অত্যন্ত ব্যথা হইতেছিল। উত্তমরূপে মুখ প্রক্ষালন করিয়া এড্রিনালিন ক্লোরাইড্‌ সলিউসন দ্বারা ইহার দন্তটি উত্তমরূপে শেণ্ট করিয়া দেওয়ায়, তৎক্ষণাৎ ব্যথার নিবৃত্তি হয়। অতঃপর ইনি বেশ আনন্দের সঙ্গেই আহারাদি করিতে সক্ষম হইলেন। দন্তরোগে এড্রিনালিনের এবিধ আন্তর্বিজ্ঞানক ক্রিয়া ইতিপূর্বে শোনা যায় নাই।

প্রত্যেক চিকিৎসকেই উহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাঞ্ছিত হইবে। Dr. N. Dass M. B.

গর্ভাবস্থার রক্তশাখিকা জনিত শিরঃপীড়া। গর্ভাবস্থায় যত্নকে রক্তাধিক্য বশতঃ শিরঃপীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

মাগ সালফ	...	১ আউন্স।
সোডি সাল্‌ফ	...	১ আউন্স।
এসিড সাল্‌ফ ডিল্	...	২ ড্রাম।
টীং কার্ড কোঃ	...	১৫ আউন্স।
একোয়া সিনামম্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম বাহার দিবসে দুইবার দেয়া।

( Hand dook )

### ইরিসিপেলাস পীড়ার 'মার্কিউরোক্রোম ইঞ্জেকসন' :-

ইরিসিপেলাস (Erysipelas) বা বিসর্প পীড়ার চিকিৎসার—ডাঃ জ্যাকসন এবং ডাঃ জনস্টন ১৭টা রোগীকে কেবলমাত্র “মার্কিউরোক্রোম—২২০” (Mercuriochrome—220)—১% সলিউশন, ২০—৪০ সি, সি, দ্বারা (রোগীর দৈনিক ওজন অনুযায়ী) শিরায়ণে ইঞ্জেকসন দিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছেন, বলিয়া যত প্রকাশ করিয়াছেন। অরণ রূপা কর্তব্য—এই ঔষধটি নিয়মিতভাবে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত নহে। পরন্তু, রোগীর শরীরের সহ্য শক্তি অনুসারে প্রয়োগ করা বিধেয় এবং “কিডনী-নাক্রাস ও লুই থাকিলেই ইহা উপযোগী।”

(Medical Annual. 1926.)

### এজাইনা পেকটোরিস-সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এল্, এক্, বিশপ্ বলেন—

“এজাইনা পেকটোরিস বা হৃৎপুলের অসহ্য যন্ত্রণা সমন্বিত এবং পুনরাক্রমণ নিবারণ ক্ষমতা” ক্রিটের সময়ে অবিলম্বে নিম্নলিখিত ঔষধটি খাওয়াইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা পুনরার তৃতীয় ও পঞ্চম রাত্রিতে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

Re.

ক্যাটর অয়েল	...	১ আউন্স।
মেহল	...	২ গ্রেন।
টিংচার আইওডিন (B. P.)	...	১০ মিনিয়।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক হাতা।

ত্রিমি ও পলাশের বীজ—অধুনা সর্ববিধ কৃষিরোগেই “পলাশের বীজ” বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। বিশেষতঃ, ইহা “কৌচো-কৃমিক” (Round worms) অব্যাহ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কৌচো কৃমিতে ইহা ডাটোনাইন্ অপেক্ষা প্রেট না হইলেও, কোনও অংশে হীন নহে। পরন্তু, ইহা সহজপ্রাপ্য ও সুলভ। আয়ুর্বেদেও ইহার উল্লেখ দেখা যায়। কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন নামক চিকিৎসা বিভাগে ইহা বিশেষভাবে পরীক্ষিত হইয়া অনুমোদিত হইয়াছে।

ডেয়ার্ট্রের বিখ্যাত ও লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক ও পানীবাটা চা বাগানের ডাক্তার শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্র নাথ সরকার মহাশয় এই ঔষধটি তাঁহার হাসপাতালের শত শত রোগীকে প্রত্যহ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া যত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ইহা ডাটোনাইন্ অপেক্ষাও অধিকতর উপকারী বলিয়া স্বীকার করেন। তিনি বলেন—“তাঁহার উনবিংশ বৎসরের অভিজ্ঞতার তিনি ইহা অপেক্ষা প্রেটতম,

“রাউণ্ড ওয়ার্মের” ঔষধ দেখেন নাই। ইহাকে ডাক্তারী শায়ে “বুটী সেমিনা” ( Butee Semina ) বলে। বোটাশি শায়ে “বুটী সিড্‌স্” ( Butea Seeds ) বলা হয়। ইহা পলাশ গুল্মের বীজ হইতে প্রস্তুত করা হয়। ইহার সাধারণ গন্ধ আছে এবং আবাদ সাধারণ কষ্ট। পলাশের বীজ চূর্ণ “পালমিটস বুটি সেমিনাম্” নামে ঔষধালয়ে পাওয়া যায়। ইহার মাত্রা ১০—২০ গ্রেণ। এই ঔষধটী ত্রিভীষণ কার্মাকোপিরিতে গৃহীত হইয়াছে। ইহা রাতে ১ মাত্রা দিয়া, পরদিন প্রত্যুষে ১ মাত্রা বিরেকচ ঔষধ সেবন করান কৰ্তব্য।

অধুনা পলাশ বৃক্ষের বকল দহ্য করতঃ কাষ্ঠাকার ( Charcol ) প্রস্তুত করিয়া, তদ্বারা গাজিপূর কাষ্ঠেরীতে ‘মর্কিয়া’ পরিষ্কার করা হইয়া থাকে।

**বসন—ফলপ্রদ চিকিৎসা** :—ডাক্তার রবার্ট হাচিসন, M. D., F. R. C. P. মহোদয় N. Y. Medical Journal পত্রে লিখিয়াছেন—“বসন নিবারণার্থ সাধারণ লবণ” ( Common Salt ) বিশেষ ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার্য।

“সাধারণ লবণের ( Common Salt ) ২% পাসেন্টে দ্রব ( সলিউশন ) ২—৮ আউন্স পরিমাণে প্রয়োগ। শীতল দ্রব সেবন করান কৰ্তব্য। ইহা অতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কারণ, অতিরিক্ত লবণ প্রয়োগ হেতু উদরাময় হইতে পারে। শোধ সহ “নেফ্রাইটিস্” ( Nephritis-Brights disease ) প্রভৃতি পীড়ায় এই লাবণিক চিকিৎসা নিষিদ্ধ—ইহাতে লবণ বিষের জ্বায়া কার্গা করিয়া থাকে। Dr. Robart Hatchison বলেন যে, তিনি নানা কারণেৎপর বসন উপসর্গে, সাধারণ লবণের ২% পাসেন্টে দ্রব ২—৮ আউন্স পরিমাণ সেবন করাইয়া অভ্যাস্য ফল পাইয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসিত একটা রোগীতেও এই চিকিৎসা বিফল হয় নাই।

এই চিকিৎসা প্রণালী এত সহজ ও নিরাপদ যে, ইহার পরীক্ষা বিশেষ বাঞ্ছনীয়।

**আধুনিক রোগের আধুনিক চিকিৎসা** :—( modern Treatment of worts ) :—অধুনা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এই রোগে স্থানিক ও আত্যন্তরিকরূপে “মার্ক্যুরি ( mercury ) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন।

বর্তমানে অনেক এই রোগে “নিওআসফেনামিন” ( Neoarsphenamin ) শিরাস্রো ( Intravenous ) ইনজেকশন দিয়া উপকার পাইয়াছেন বলিয়া বহু প্রকাশ করিয়াছেন। ৬ গ্রামের মাত্র ২টী এম্পুল ইনজেকশনেই আঁচিল অদূত হয়।

( Clinical Medicine )

**ছপিং কফ্ ( Whoopig Cough )** :—ডাক্তার এলগড্ বলেন—“এই পীড়ায় সরলায় পথে ইথার ইন্জেকশন ( Rectal Injection of Ether ) করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। বীধা—

পূর্ণবয়স্ক পুরুষদের উপযোগী ১টা রবারের ক্যাথিটার, একটা ছোট কাঁচের নলের ( Tube ) এক প্রান্তে সংযোজিত করিয়া, উক্ত কাঁচের নলটির অপর প্রান্তের সহিত একটা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ পরিসরের ( Larger Bored ) রবারের নল যোগ করিয়া, সেই সংযোজিত রবারের নলটির শেষ প্রান্তে ১টা কাঁচের ফানেল ( Funnel ) যুক্ত করিয়া দিবে। এক্ষণে ক্যাথিটারটি সরলায় মধ্যে ( Rectum ) ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। অতঃপর সমভাগ ইথার ও অলিভ্ অয়েল্ ( Olive oil ) একত্রে মিশ্রিত করিয়া উল্লিখিত রবার টিউব সংযুক্ত ফানেলে ঢালিয়া দিবে।

এক বৎসর বয়সের রোগীর জন্য ১ ড্রাম, ৫ বৎসর বয়স্ক রোগীর জন্য ৫ ড্রাম, ৮ বৎসর বয়স্ক রোগীর জন্য ১ আউন্স মাত্রায় উক্ত ইথার মিশ্র ব্যবহার্য্য।

**ডাক্তার ল্যাচ**—এই পীড়ায় রসুন ( Garlic ) ব্যবহারের বিশেষ পক্ষপাতী। ইনি এতদ্ব্যতীত টিং এলাই ( Tr Allii ) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ইহা একায়েক অথবা সাধারণ ককঃনিসারক মিশ্রের সহিত মিশ্রিত করিয়াও ব্যবহার করা যায়। কিন্তু পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ রসুনের আভ্যন্তরিক ব্যবহার সহ্য না হইলে, ইহার মলম প্রস্তুত করিয়া, উত্তর প্রাচীরে উত্তমরূপে মালিশ করতঃ ব্যাওজ করিয়া দিলেও, বেশ উপকার পাওয়া যায়।

এখনও অনেক পরীগ্রামে, শিশুদের সর্দি কাশিতে গলায় রসুনের কোয়ার হার প্রস্তুত করিয়া পরাইয়া দেওয়া হয়। ইহাতেও বেশ উপকার পাওয়া যায়।

**আন্ত্রিক কৃমি—( Intestinal worms )** :—Dr Goldschmidt বলেন যে, “অধুনা যত রকম কেঁচো কৃমিনাশক ঔষধ আছে, তন্মধ্যে চিনোপোডিয়ামের তৈলই ( oil of chenopodium ) শ্রেষ্ঠ ঔষধ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ১৬ কোঁটা এবং বালক বালিকাদের জন্য ৬ কোঁটা মাত্রায় ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া ব্যবহার্য্য। সকালে ৮ ঘটিকা, বেলা ১০টা ও বিগ্রহের ১২টার একটা করিয়া, সর্বসমেত ৩টা ক্যাপসুল সেবন করিতে দিবে। অতঃপর ইহার দুই ঘণ্টা পরে রোগীকে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া তারপর ৩ ঘণ্টা পরে একবার লাবনিক বিরেচকের এনিবা দিবে। এইরূপে “চিনোপোডিয়াম” ব্যবহার করিলে, ইহা নিরাপদে সম্বর ক্রিয়া প্রকাশ করে।

সূতাক্রিমির ( Thread worms ) চিকিৎসার্থে ডাঃ লোরেন্স বলেন যে, সূতাক্রিমির ভিষ কেবল যাত্র গুহ্বারের অভ্যন্তরেই ( anal ring ) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সূতরাং প্রত্যেকবার মলত্যাগের পরেই যদি গুহ্বারের অভ্যন্তর উত্তমরূপে ধোত করিয়া ফেলা যায়, তাহা হইলেই এই সূতাক্রিমির বংশ সমূলে বিনষ্ট হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত লাবণিক দ্রব ( Saline Solution ) দ্বারা গুহ্বার ধোত করা উচিত।

A. M Journal.



## অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক—ডাঃ শ্রীমহেশ্বর কুমার দাশ M. B. M. C. P. & S.

M. R. I. P. H ( Eng ) ভিষগুরু।

( পূর্ণ প্রকাশিত ১৯৭ বর্ষের ১২ সংখ্যার ১৫তম ) ৪৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

যদি বেতসার আহার্য জীর্ণ অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে—মুখমধ্যে তুচ্ছ দ্রব্য, লালার সহিত সম্যক্ মিশ্রিত হয় নাই এবং পাইলোরাস্ রক্ত, নিঃসৃত হয় সকলের ক্রিয়া যথোচিতরূপে সাধিত হইতেছে না।

যদি মল, পরীক্ষার চক্ষি বর্তমান দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে—বৃক্কের ও ক্রোমগ্রন্থির ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হইয়াছে। বৃক্কের ক্রিয়া-বিকৃতি উপস্থিত হইলে, কোষ্ঠকাঠিন্য দৃষ্ট হয় এবং মল বর্ণহীন ও দুর্বলবৃত্ত হইয়া থাকে।

বিবিধ কারণ বশতঃ এই সকল ভিন্ন ভিন্ন পাচকরসের ঘর্ষের বা পরিধানের কিবা এতচ্ছত্রের হীনাবস্থা বা বিকৃতিবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যথা;—

( ১ ) আশ্রয়ীকৃত ক্রিয়াকার, বৈসঙ্গিক্য।—এতদ্ব্যতীত বিবিধ পাচকরস নানা প্রকার দৃষ্টাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্রধানতঃ সোলার স্নেসান্ হইতে উৎপন্ন সিম্ফ্যাণেটিক দ্রাব্যবিধান দ্বারা পরিপাক বস্তু পরিপোষিত হয়। এই দ্রাব্যবিধান দাতিকের-কশেকক। যজ্ঞার দ্রাব্যবিধানের সহিত সংযুক্ত এবং ইহা হইতে পাক্যণের দক্ষিণ ও বাম নিউমোগ্যাস্ট্রিক দ্রাব্য, নানা শাখার পাক্যণের পরিব্যাপ্ত হইয়াছে। এই হেতু পাচকরস সমূহের অবস্থা দাতিকের অবস্থার অধীন

এবং ইহা ব্যক্তির কণ্ঠস্বরকে মজা ও সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুবিধানের বলের উপর নির্ভর করে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উদ্বেগ, মানসিক, শ্রান্তি, ভয় ইত্যাদির জন্তও পরিণামকরীয়া হুগিত হয়। সর্বদা কার্যাদির জন্ত বাহ্যিকের মানসিক অবস্থা অবশ্য হয়, তাহাদের একাকী ভোজন না করিয়া, সুন্দরবর্ণের সহিত একত্রে ভোজন করা উচিত। অঙ্গীর্ণ হেতু স্নায়ুদোৰ্গল্যা (Neurasthenia) পীড়া হইতে পারে। আবার মানসিক অবস্থার অবশ্যই জন্ত এবং সার্বজনিক স্নায়বীয় বিকার হেতুও, অঙ্গীর্ণ পীড়া জন্মিয়া থাকে।

### পাচক রসস্রাবী বৃক্ক সমূহে কৃত্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য।

ইহাতে পাচক রসের স্বভাব বিকৃত হইতে পারে। এই কারণেই, রক্ত-সঞ্চালক যন্ত্রের পীড়ায় পরিণামকরীয়া বিকার জন্মিয়া থাকে। জন্মপত্রের ভ্যালভিউলার পীড়ায় প্যাসিভ, কন্সেন্সন উপস্থিত হয়, এই হেতু যে সকল আটারির সাহায্যে রস নিঃসৃত হইয়া থাকে, সেই সকল আটারীতে বোধোচিত পরিমাণে সংশোধিত ধার্মিক রক্তের অভাব হওয়ার, রস নিঃসরণেরও ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন এই অল্প রক্তসংগ্রহ এত অধিক হয় যে, রক্তস্রাব পর্যন্ত উৎপাদিত হইতে পারে।

বৃক্কের সিরোসিস রোগে বা অন্যান্য যে সকল পীড়ায় পোটাল বিধান বিকারগ্রস্ত হয়, সেট সকল পীড়ায় এই প্রকার রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হইতে পারে।

আহারের পর মানসিক বা কার্যিক পরিশ্রমের হেতু, পরিণামকরীয়া হয় হইতে রক্ত অত্যন্ত নীত হইয়া, পরিণামকরীয়া রক্তাৱতা উপস্থিত হইয়াও, পরিণামকরীয়া ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে।

(৩) পরিণামকরীয়া বৃক্ক সমূহের বিকার।—এতদ্ব্যতঃ অঙ্গীর্ণরোগ উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাদের বিষয় বর্ণনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, বারাহরে তাহা বর্ণিত হইবে।

অঙ্গীর্ণ পীড়ার লক্ষণ।—অঙ্গীর্ণ পীড়ার নিম্নলিখিত সাধারণ লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। যথা—খুঁখাখালা, উদরান্নান, বমনোবেগ, অন্ন বা তিক্তরস কিবা গ্যাস উদগার, জিহ্বা শিথিল ও কঠোর দাগ বিশিষ্ট। মুখে মল আঁহাদ ও বিবাহ গন্ধ, বুকজালা, আহারের পর উদরে বেদনা ও ভার এবং পূর্ণতা বোধ। কখন কোঠবন্ধ, কখন উদরান্নান, দাঁত অপরিষ্কার, বাধাধরা, অবশাদ, খিটখিটে স্বভাব, হৃদ্পন্দন, অনিদ্রা, তরজনক স্বপ্ন, নিদ্রাকালীন বুক চাপবোধ, ইত্যাদি।

লক্ষণগোচর প্রেমী বিভাগ। অঙ্গীর্ণ পীড়ার লক্ষণগুলিকে দুই প্রণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

(অ.) স্থানিক অর্থাৎ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পরিণামকরীয়া সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

(আ.) সিম্প্যাথেটিক লক্ষণ বা পরিণামকরীয়া ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গের প্রকৃত্তমীয় লক্ষণ।



(অ) **জ্বরিক লক্ষণ**—এই রোগে পরিণাক যয় সংক্রান্ত নানাবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—

(১) জ্বরের বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে জ্বর মন্দ্রিত হয়। দ্বিতীয় অবস্থা বর্তমান না থাকিলে, অথবা যদি বিরুদ্ধ দ্রব্য, তালুগ্রাহি নিবন্ধন, অত্যধিক ভাষাক সেবন ও নানাবিধ স্থানিক, কারণ বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে সাধারণতঃ পাকশয, অন্ন বা বস্তুর বিকার বশতঃ জ্বর মন্দ্রিত ও ইতার অবরণ পূর হয় এবং পীত হইতে কৃষ্ণ বর্ণ পর্যন্ত বিভিন্ন বর্ণ ধারণ করিতে পারে। সূরা পানকারীদের অজীর্ণ রোগে, জ্বর অস্বাভাবিক পরিহার ও অত্যন্ত আরক্তিম এবং জ্বরের অগ্রভাগে লোহিত বর্ণের বিবর্জিত প্যাপিলি সকল দৃষ্ট হয়। পাকস্থলীর টিউবার্কিউলাস পীড়াতেও এই প্রকার জ্বর পরিলক্ষিত হইতে পারে।

(২) সচরাচর মন্দ্রিত জ্বরের সঙ্গে নিঃশ্বাসে তর্পক বর্তমান থাকে। রোগী কিন্তু এই তর্পক অমৃতব করিতে পারে না। কিন্তু অপরে ইহা বিশেষরূপে অমৃতব করিয়া থাকে। রোগী মৃদুমধ্যে কক্ষীয় আস্থান বোধ করে এবং বাষ্প বা তরল পদার্থ প্রভৃতির উল্কার উঠিলে তর্পক অমৃতব করে। দ্রুত দ্রব্য বিলিট হইয়া সাল্ফিউরেটেড হাইড্রোজেন বা অন্যান্য বাষ্প উভূত হইয়া, এতরূপ কক্ষীয় গন্ধ উৎপাদিত হয়। সুস্বাদুহার পাচক-রস সকল পচন নিবারক। কিন্তু আহারিক অবস্থায় ইহাদের এই ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয়। সুতরাং দ্রুত দ্রব্যিক পদার্থ সকল পচন ক্রিয়া সম্বিত হইয়া থাকে।

(৩) কৃথা, বিভিন্ন প্রকার বৈলক্ষণ্যের বশবর্তী হয়। অজীর্ণ পীড়ায় সচরাচর কৃথা হ্রাস হয়। পীড়া প্রবল হইলে কৃথা একেবারেই লুপ্ত হইয়া যায়। কখন কখনও অস্বাভাবিক কৃথার আধিক্য হইতে দেখা যায়। আবার কোপাও বা কৃথার কিছা আহারে রুচির বিরতা থাকে না। কোন দিন রোগী বেণ আনন্দের সঙ্গে পর্ণ্যাপ্ত পরিমাণেই আহার করে, আবার কোন দিন তরত কিছুই খাইতে পারে না। হিষ্টেরিয়া রোগে ও গর্ভাবস্থায় অস্বাভাবিক ভোজনে বিশেষ লালসা দেখা যায়; রোগিনী পাতখোলা, পোড়া মাটি প্রভৃতি খাইয়া থাকে।

(৪) আহারের পর মৃদুমধ্যে জ্বন্ত আবাদ অন্তকৃত হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে কখনও বা বিববিষা বর্তমান থাকে। উল্কার (টেকুর) বর্তমান থাকিলে, অনেক ক্ষেত্রে উপীর্ণিত পদার্থ এত অন্ন হয় যে, দ্রব্য সকল টক হইয়া যায়। আবার কোনও কোনও স্থলে ইহা বাষ্পাতির বা পচা ডিবেহর গন্ধযুক্ত হয়। ইহাকে সাধারণ কথায় “চোয়া টেকুর” বলা হয়।

(৫) অজীর্ণ রোগে পাকশয ও তন্নির প্রদেশে সাতিশর অভ্রম জন্মিয়া থাকে। সচরাচর পাকশয প্রদেশে তার ও বহুগা বোধ হয়।

(৬) অজীর্ণ রোগে কখন কখন পাকশয পূল (Gastralgia) উপস্থিত হইতে পারে। আবার কখনও বা ইহা যতর পীড়ারূপেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। যেমন অত্যন্ত প্রবল, সবিরাম এবং ইহা যে কেবল দ্রুত দ্রব্য পরিণাক কালেই প্রকাশ পায়, একশ নহে; রোপ

অত্যন্ত প্রবল হইলে বেদনা সহসা আক্রমণ করে; চৰ্ম শীতল ও নাড়ী কীণ হয়; বিষমিধা ও বমন এবং “শকের” অন্তান্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। কখন কখনও বমনের পর হঠাৎ বেদনার অবসান হয়। রোগ প্রারম্ভ হইলে বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না, কিন্তু ঘন ঘন উপহিত হইয়া থাকে। অজীর্ণ ঘটিত শূল বেদনার, সৰ্বদাই অজীর্ণের বিবিধ লক্ষণ সহবর্তী দৃষ্ট হয়। কিন্তু প্রকৃত শূল বেদনা, বেদনার বিরাম অবস্থার পরিণামক বয়ের কোন ক্রিয়ার বিকৃতি দেখা যায় না। প্রারম্ভে শূল পীড়ার বেদনা পুনঃ পুনঃ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, বেদনার স্বভাব অপেক্ষাকৃত মৃদু হয়। অনেক ক্ষেত্রে গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার পীড়া হইতে এই পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় বিশেষ চক্কর হইয়া পড়ে। শূল পীড়ার (Gastralgia) পূর্ববর্তী কারণ সকলের মধ্যে, রোগীর দায়বিক দেহ-স্বভাব প্রধান। সচরাচর রোগীর অন্তান্ত স্থানেও দায়শূল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কখন বা ইহার সঙ্গে পর্দারক্রমে বাসকাশ প্রকাশ পাইয়া থাকে; কখন জরায়ু (Uterus) বা ডিম্বাশয়ের (ovary) উগ্রতা সহবর্তী হিষ্টিরিয়া এবং কখন বা অন্তান্ত প্রকার দায়বিকার দেখা যায়। রক্তহীনতা—শূল রোগের একটা অন্ততম কারণ। আবার ম্যালেরিয়ার জন্তু ও পাকায়নের শূল বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং এরূপ হলে বেদনা বা রোগের আক্রমণ সাময়িক স্বভাব ধারণ করে।

চা, ককি, তামাক প্রভৃতি দায়বীর উগ্রতাজনক পদার্থ সেবনেও, শূল বেদনা উৎপন্ন হইতে পারে। ইহা বাড়ীত গাউট রোগও ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হয়। অনেক সময়ে পাকায়নের শূল বেদনারূপে গাউট প্রকাশ পাইয়া থাকে।

শূল বেদনার উদ্দীপক বা অব্যবহিত কারণ মধ্যে—গায়ে ঠাণ্ডা লাগা বা অত্যধিক শীতল পদার্থ আহার করা, উদয়ায়ান, অত্যন্ত মানসিক উত্তেজনা এবং ব্যক্তি বিশেষের বিশেষ প্রকার খাদ্য ভোজন, সৰ্ব্ব প্রধান। পাকায়নের শূলরোগ (Gastralgia) সাধারণতঃ যুবক ও মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিকে অধিক আক্রমণ করে। সাধারণতঃ আহার গ্রহণের সহিত শূল বেদনার আক্রমণের বিশেষ কোনও সম্বন্ধ দেখা যায় না। বেদনা উপস্থিত হইলে, পাকায়ন প্রদেশেই উহা সৰ্ব্বাপেক্ষা অধিকতর হয় এবং তথা হইতে উঠে—বকঃ প্রদেশে, মিরে—উদর প্রদেশে বিকিণ্ড হয়। কখন কখনও পৃষ্ঠে ও হৃদয়ে বিদ্রবণ বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই বেদনার স্বভাবের বিশেষ অবস্থা দেখা যায়—বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি পায় না এবং বেদনা স্থানের উপর চাপ প্রয়োগ করিলে, বেদনার উপশম হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, আহার করিলে বেদনা হ্রাস হয়। কিন্তু পাকায়নীয় বিকারজনিত শূল রোগে এরূপ হয় না।

**পাকায়নরূপে শূল রোগ হইতে প্রাদাহিক পীড়ার প্রভেদ—**

পাকায়নের শূল বেদনার জর বর্তমান থাকে না। হৃদয়ের শূলরোগে (Hepatalgia) সচরাচর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম প্রদেশে বেদনার আবল্য অধিকৃত হয়। ইন্টারকস্টাল (উদর পক্ষের মধ্যবর্তী স্থান) দায়শূলে সচরাচর ডস্টাল ভার্টিভা সরিধানে এবং পারাবিকে ইন্টারকস্টাল

হানে, এই ২টা ভিন্ন ভিন্ন বেদনাত্মক স্থল লক্ষিত হয়। অজীর্ণ রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, অজীর্ণজনিত শূল রোগের বেদনার বিরাম অবস্থায়, অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্তমান থাকে না।

ক্যান্সার রোগের বেদনা প্রায় সর্বদাই বর্তমান থাকে; আহ্বারের পর বা বাহু সঞ্চালে ইহার বৃদ্ধি, বাস্ত পদার্থের স্বভাব, বিশেষ ক্যান্সারকেন্দ্র, এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে অর্জুন অমৃতুতি এবং রোগীর বয়স প্রভৃতি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। আহ্বারের সহিত বেদনার সম্বন্ধ, চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি, রক্তবমন ও বেদনার সাময়িকতা দ্বারা পাকায়ের ক্ষত হইতে, শূলরোগ প্রভেদ করা যায়। ইহা ব্যতীত পিত্তশিলা নির্গমন, ক্ষুধাশূন্যতা পীড়া জনিত শূল প্রভৃতি রোগ হইতে, ইহাকে ঐ সকল রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

(৭) **বুকজ্বালা**—অজীর্ণ রোগের ইহা আর একটি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ। অন্নতা বশতঃ পাকায়ের কার্যক্রম রুদ্ধ ও ইসোফেগাসে বিশেষ উচ্চতা, অন্নতা এবং উগ্রতাজনক যন্ত্রণা অমৃতুতি হয়। এই অন্নতা অমৃতুতি, পাকায়ের দ্বারা পাচকরসের আধিক্যজনিত নহে—পরন্তু, পাকায় মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া-উদ্বৃত্ত (Fermentation) দ্বারিক বায়ুর দ্বারা উৎপাদিত হয়। অত্যধিক মিষ্ট দ্রব্য বা চর্বি সংযুক্ত আহারা দ্বারা সাধারণতঃ বুকজ্বালা (Cardialgia) উপস্থিত হইয়া থাকে। বাইকার্বনেট অব সোডা (Sodi Bicarb) প্রভৃতি দ্রব্য ঔষধ অন্ন পরিমাণে সেবন করিলে, উহা পাকায়ের অম্লকে সমতায় করিয়া, এই লক্ষণ ক্রমিকের নিমিত্ত নিবারণ করে।

(ক্রমঃ)

## এন্ডোক্রিনোলজি Endocrinology.

### দেহের ভিতর ঔষধ-ভাণ্ডার।

লেখক—ডাঃ জীলজ্যোতীকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

আমের কাণ্ডের মধ্যে যে স্বাভাবিক সম্বন্ধ (reciprocity) আছে, তাহার মূলে এই ঔষধ এবং অণুজীবের রস, রক্তের মধ্যে বিস্তারিত দেহের সর্বত্র কার্য করে। বার্ষিকের এই বস্তু কিন্তু সেকালের চিকিৎসকগণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারে নাই।

জ্যৈষ্ঠ ১৮৫৬ খৃষ্টাব্দে এডিসন (Addison) এক প্রকার রোগে

সুপ্রায়েন্যাল গ্রন্থি পৰিবৰ্তন-হইতে দেখিয়া, উক্ত গ্রন্থি নষ্ট হওয়ার ফলেই এ রোগ হইয়াছে বলিয়া স্থির করেন। এডিসনের নাম হইতে এই রোগের নাম “এডিসন ডিজিজ” (Addison's disease) বা “এডিসনের পীড়া” হইয়াছে।

ইহার এক বৎসর পরে ব্রাউন সেকাড (Brown Sequard) সুপ্রায়েন্যাল গ্রন্থি কি প্রয়োজনে আসে, তাহা প্রদর্শন করান। কোন জন্তুর দেহ হইতে এই গ্রন্থি বাদ দিলে এডিসনের রোগ হয় এবং রোগী অল্প দিনের মধ্যেই মৃত্যুদখে পতিত হইয়া থাকে।

এ বৎসরেই জেনিভা বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ডাঃ সিক্ (Schiff) প্রমাণ করেন যে, “থাইরয়েড্ গ্যাণ্ড” দেহের একটা মহা প্রয়োজনীয় গ্রন্থি। তিনি দেখাইলেন যে, কোন কুকুরের থাইরয়েড্ গ্রন্থি বাদ দিলে, উহার “মিক্সিডিমা” (myxedema) নামক রোগ হয়। পরে তিনি ইহাও দেখাইয়াছিলেন যে, থাইরয়েড বাদ দিব্যুর পর, যদি ঐ গ্রন্থি জন্তুর উপর গছরের ভিতর কলম করিয়া দেওয়া যায় বা তাহাকে থাইরয়েড খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে মিক্সিডিমা হয় না।

ব্রাউন সেকাডের বয়স যখন ৭০ বৎসর, তখন তিনি অণুকোষের দ্বারা নিজ দেহে ইলেকসন লইয়াছিলেন। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে প্যারী নগরীর (Paris) প্রাণীবিদ্যা বিবরণ সভার একটা অধিবেশনে, তিনি নিজের দেহে অণুকোষের দ্বারা ইলেকসন করিয়া কি ফল পাইয়াছিলেন, তাহা বর্ণনা করেন। উক্ত ইলেকসনে তাহার শারীরিক ও মানসিক শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছিল।

ডাঃ মেরিং (Mering) ও মিনকোৱি (Minkowski) ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে দেখাইলেন যে, শরীর হইতে কোম বা প্যানক্রিয়াস্ (Pancreas) কাটিয়া বাদ দিলে, প্রস্রাবে তিনি দেখা দেয়। ইহার পর এ সম্বন্ধে অনেক গবেষণা হইয়াছে এবং কয়েক বৎসর পূর্বে ডাঃ ব্যাণ্টিং (Banting) প্যানক্রিয়াসের হস্তবর্ধী রস—“ইনসুলিন” আবিষ্কার করিয়া, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যুগান্ত উপস্থিত করিয়াছেন।

আইসেলবার্গ (Eiselberg) নামক একজন চিকিৎসক, ১৮৯২ খৃষ্টাব্দে প্রাণীর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখান যে, প্যারাথাইরয়েড্ (Parathyroid) কাটিয়া বাদ দিলে, টেটানি (Tetany) রোগ উপস্থিত হয়। কিন্তু যদি অন্য জন্তুর প্যারাথাইরয়েড্ পরীক্ষাধীন জন্তুর উপর গছরের মধ্যে কলম করিয়া বসাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে আর এই পীড়া (Tetany) হয় না।

•

ডাঃ হেবনার (Heubner) সাড়ে চারি বৎসর বয়সের একটা শিশুর শব ব্যবচ্ছেদকালে দেখিতে পান যে, তাহার পিন্জিন্স্কালা গ্রন্থিতে (Pineal) একটা টীউবার (আঁব) হইয়াছে। এই পিণ্ডটির বয়সের তুলনায়, দেহের সাধারণ গঠন—বিশেষতঃ, জননেন্দ্রিয় খুব পরিপুষ্ট হইয়াছিল। ইহা হইতে তিনি প্রমাণ করিলেন যে, দেহের বৃদ্ধির সহিত পিন্জিন্স্কালা গ্রন্থির একটা বিশেষ সন্ধ আছে।

পিটুইটারি গ্যাণ্ড (Pituitary) কিন্তু এতদিন কাহারও দৃষ্টি আকর্ষণ করে নাই। এই গ্রন্থি কয়েকটির ভিতরে—যত্বের তলদেশে অবস্থিত। সুতরাং ইহা লইয়া প্রাণীর উপর

কোনরূপ পরীক্ষা করা ভয়ানক সহজসাধ্য নয়। কয়েক বৎসর যাত্র পূর্বে (১৯০৮ খ্রিষ্টাব্দে) বুখারেস্তের (Bucharest) ডাক্তার নিকোলাস পাউলস্কো (Nicho'as Paulasco) অল্প পরিমাণ পিটুইটারি গ্রন্থি বাহির করিবার এক নতুন উপায় আবিষ্কার করেন। তিনি দেখে হইতে পিটুইটারি গ্রন্থি বাহির দিয়া দেখাইলেন যে, ইহার কল-মৃত্যু। এই পিটুইটারি গ্রন্থির রস (Pituitrin) আজ চিকিৎসকগণের একটা প্রধান অবলম্বন।

এইরূপে অন্তর্মুখী রসগুলির সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। কিন্তু এখনও কয়েকটা গ্রন্থি আমাদের নিকট চূর্ণকোণা হইয়া আছে।

### অন্তর্মুখী রসের অস্তিত্বের প্রমাণ।

প্রশ্ন হইতে পারে—উল্লিখিত গ্রন্থি সমূহ হইতে যে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়, তাহা কি উপায়ে জ্ঞান করা যায়? বৈজ্ঞানিকগণ যে সকল উপায়ে অন্তর্মুখী রসের অস্তিত্ব প্রমাণ করিয়াছেন, নিয়ে তাহা বর্ণনাক্রমে কথিত হইতেছে।

(১) গ্রন্থির আকৃতিগত প্রমাণ (Histological Proof)।  
যে সকল গ্রন্থি হইতে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়, তাহাদের আকৃতির মধ্যে কতকগুলি বিশেষত্ব থাকে। যথা;—

(ক) এই গ্রন্থিগুলি বহু সংখ্যক কোষ (Cell) সমষ্টি বলিলেও অত্যাধিক হয় না।

(খ) গ্রন্থির ভিতর অবস্থিত উক্ত কোষগুলির মধ্যে অনেক দানা দানা পদার্থ (Granules) দেখা যায়। উক্ত হইতে বুঝা যায় যে, এই সকল কোষ হইতে রসস্রাব হইয়া থাকে।

(গ) কোষগুলির মূখ, এক প্রণালীগুলির (Blood vessels) অভিমুখে থাকে। ইহার কারণ—উক্ত কোষ মধ্যে অন্তর্মুখী রস প্রসৃত হইয়াই, উক্ত একেবারে রক্তের সঙ্গিত মিশিয়া যায়।

যে সকল গ্রন্থি হইতে অন্তর্মুখী ও বাহ্যর্মুখী উভয় প্রকার রসই নিঃসৃত হয়, তাহাদের কোষগুলির মূখ হৃদয়কে পার্শ্বিক দিকে দেখা যায়—কতকগুলি গ্রন্থির মূখ উক্ত নলের (Duct) অভিমুখে, আর বাকিগুলির মূখ রক্তবাহী শিরার অভিমুখে।

এই তিনটি বিশেষত্ব যে প্রতিভেদ থাকে, তাহাকে আধারা অন্তর্মুখী রসস্রাবী গ্রন্থি বলিয়া অনুমান করিতে পারি।

(২) জীবদেহে পক্ষীক্ষার ফল (Physiological proof)।—কোন গ্রন্থির আকৃতি অনুসন্ধান যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াই, উহা হইতে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়, বলিলেই হইবে না; ইহা প্রমাণ করিয়া দেখাইতে হইবে। এই প্রমাণ দুই প্রকার উপায়ে করা যাইতে পারে। যথা;—

(ক) **প্রত্যক্ষ প্রমাণ**—আমরা বলিতেছি যে, এইরূপ গ্রন্থিনিঃসৃত রস একেবারে রক্তের সহিত মিশিয়া যায়। একথা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে গ্রন্থির রস শুধু যে, গ্রন্থিমধ্যেই পাওয়া যাইবে, তাহা নয়—উহা হইতে যে সকল রক্তবাহন (blood vessels) বাহির হইয়াছে, তাহাদের মধ্যেও থাকিবে। সুতরাং উক্ত গ্রন্থির রস কোন প্রাণিদেহে ইঞ্জেকশন করিলে যে কল হইবে, ঐ গ্রন্থি হইতে নির্গত ধমনী মধ্যস্থ রক্ত লইয়া ইঞ্জেকশন করিলেও, ঠিক সেইরূপ কল পাওয়া যাইবে। বলা বাতিল্য, কার্য্যক্ষেত্রে এ রূপই প্রমাণিত হইয়াছে। এক্ষেপে সুপ্রারেক্ষণ গ্রন্থি হইতে যে রক্তের নলগুলি বাহির হইয়াছে, তন্মধ্যস্থ রক্তও যে এড্রিনালিন দ্বারা, তাহা প্রমাণিত হইয়াছে।

(খ) **পরোক্ষ প্রমাণ**—অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষভাবে অন্তর্দৃষ্টি রসের অস্তিত্ব প্রমাণ করা কঠিন। কারণ, একেত এই প্রকার রস অত্যন্ত স্বল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়, তাহার উপর আবার রক্তে মিশিবার পর আরও স্বল্পতর হইয়া যায়।

### জীবদেহে পরীক্ষা-প্রণালী।

(ক) গ্রন্থি হইতে যে ধমনীগুলি বাহির হইয়াছে, সেগুলিকে বাধিয়া রক্ত বহির্গমনের পথ বন্ধ করিলে, বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্যানক্রিয়াসের রস—“ইন্সুলিন”, এইরূপে আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্যানক্রিয়াসের ধমনী বাধিলে, প্রস্রাবে চিনি দেখা দেয় (বহুমূত্রের লক্ষণ উপস্থিত হয়)। ইহা হইতে বুঝা যায় যে, প্যানক্রিয়াস হইতে এমন একটা জিনিষ বাহির হইয়া রক্তের সহিত মিশিতেছে—বাহ্যর অভাবে বহুমূত্র পীড়া উপস্থিত হয়।

(খ) **গ্রন্থি উচ্ছেদ**—সেই হইতে কোন গ্রন্থি কাটিয়া বাধ দিলে, কি কল হয়; দেখা যাইক।—

কোন জন্তুর প্যানক্রিয়াস যদি কাটিয়া বাধ দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ জন্তুর প্রস্রাবের সহিত চিনি বাহির হইতে থাকিবে এবং তাহার মৃত্যু অবশ্যজ্ঞাবী। কিন্তু যদি এইরূপে প্যানক্রিয়াস বাধ দিবার পর, অল্প প্রাণীর প্যানক্রিয়াস তাহার উদর গহ্বরের ভিতর কলম করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে বহুমূত্রের লক্ষণ বিলুপ্ত হইবে। ইহা হইতে প্রমাণ হয় যে, প্যানক্রিয়াসের মধ্যে এমন একটা জিনিষ তৈয়ারী হয়—বাহ্যর অভাবে দেহমধ্যে শর্করা পরিপাক হয় না।

**ঔষধরূপে গ্রন্থি প্রস্রোগোত্র ফল**—ঔষধরূপে গ্রন্থি প্রস্রোগের ফল, চিকিৎসাক্ষেত্রে অধুনা বিশেষরূপেই পরিলক্ষিত হইতেছে।

**উদাহরণ**—থাইরয়েড্ গ্রন্থির দোষ হইলে রোগীর দেহ হুনিয়া উঠে (myxoedema)। এই রোগে থাইরয়েড্ গ্রন্থি খাওয়ারীলে আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া যায়।

(৩) **রাসায়নিক পরীক্ষার ফল (Chemical proof)**—অন্তর্দৃষ্টি রসের অস্তিত্ব পূর্বে প্রমাণ করা গিয়াছে; কিন্তু বতকণ না গ্রন্থি হইতে রসটি পৃথক না করা যাইতেছে, বতকণ উহা সম্পূর্ণ প্রমাণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। এতদ্ব্যতীত—

(ক) প্রথমতঃ গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসটিকে পৃথক করিতে হইবে।

(খ) ঐ রসের প্রধান উপাদান ( active principle ) বাহির করিতে হইবে।

(গ) গ্রন্থিনিঃসৃত রসের ভিতর যে মূল উপাদান (active principle) আছে, তাহা গ্রন্থি হইতে যে সকল ধমনী বাহির হইয়াছে, তাহার মধ্যেও থাকি চাই। উল্লিখিত কয়েকটি বিষয় নিম্নরূপ ও প্রমাণিত হইলেই বুঝা যাইবে যে, গ্রন্থি হইতে একটা রস নিঃসৃত হইতেছে এবং সেই রস রক্তের সহিত মিশিতেছে।

সুপ্রায়েরাল গ্রন্থি হইতে “এড্রিনালিন”, পিটুইটারি হইতে “টেপেলিন” ( Te:helin ), থাইরয়েড হইতে “থাইরক্সিন” প্রভৃতি আবিষ্কৃত হইয়াছে। রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা বৈজ্ঞানিকসম্প্রদায় কৃত্রিম উপায়ে এই সকল অন্তর্মুখী রসের সার ( active principle ) অবধি প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়াছেন। কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই, এই রসের পরিমাণ এত কম যে, এরূপ রাসায়নিক পরীক্ষার উপর ভিত্তি নির্ভর করা যায় না।

যাহা হউক, এতদ্বারা দেখা যাইতেছে যে, মানব দেহের ভিতর প্রথম ভাগের, কবির কল্পনা নহে—উচ্চ বাস্তব সত্য এবং বৈজ্ঞানিকের কঠোর পরীক্ষার ফল।

( ক্রমশঃ )



যক্ষ্মা-চিকিৎসায়—স্যানোক্রাইসিন্

**The Sanocrysin Treatment of Tuberculosis.**

Dr. N. K. Dass M. B. M. C. P. & S. M. D. (M H. M. C.)

সম্প্রতি “স্যানোক্রাইসিন্” ( Sanocrysin ) নামক একটি খাতিব গোল্ড্ কল্দসাল্ফেট ( Gold Sodium Theosulphate ) ঔষধ—যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার আবিষ্কার—প্রফেসর মোল্গার্ড। ইনি কয়েক প্রকার যক্ষ্মা ( Tuberculosis ) রোগে এই ঔষধ ইন্ট্রেকসন করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন।

এই নব্যবিহৃত ঔষধটির সম্বন্ধে বিবিধ ইংরাজী সাময়িক পত্রে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের আলোচনা ও অভিমতাদি প্রকাশিত হইয়াছে। বর্তমান প্রবন্ধে এই সকল আলোচনা এবং সুপ্রসিদ্ধ বক্ষা-চিকিৎসক কর্ণেল স্প্রেন C. I. E. M. D. I. M. S. মহাশয়ের অভিমতাদি আমরা ধারাবাহিকরূপে পাঠকগণের গোচরীকৃত করিব।

কোপেহেগ্‌-নিবাসী প্রোফেসর মোল্‌গার্ডের এই অভিনব আবিষ্কার,—বর্তমানে সমগ্র পৃথিবীর চিকিৎসকমণ্ডলীরই দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে।

গ্রেট ব্রিটেনে মেডিক্যাল রিসার্চ কাউন্সিলের অমুখ্যে এই ঔষধটি বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে।

প্রোঃ মোল্‌গার্ডের মতে—স্যানোক্রাইসিনের ক্ষীণ দ্রব ব্যবহারে, টাউবার্কল জীবাণু-সমূহের বৃদ্ধি সংবৃত হয়। গৃহপালিত পশু, গো-বৎস, এবং ছাগাদির দেহ মধ্যস্থিত টাউবার্কল জীবাণু সমূহের উপর, এই ঔষধ বহুস্থানে ও বহুদিন ধরিয়া, পরীক্ষা করিয়া ইহার এই বিশেষ ক্ষিপ্রা লক্ষিত হইয়াছে যে, গৃহপালিত যে সমস্ত পশুর দেহে টাউবার্কল জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল, তাহাদিগকে এই ঔষধ ইন্ডেক্সন করতঃ, কিছুদিন পরে উক্ত চিকিৎসিত পশুগুলিকে হত্যা করিয়া পরীক্ষা করার দেখা গিয়াছে যে, তাহাদের দেহ একেবারে টাউবার্কল জীবাণু মুক্ত হইয়াছে। প্রোঃ মোল্‌গার্ড এই পশুগুলিকে ০'০২—০'০৩ গ্রাম মাত্রায় ৪—১০ দিন অন্তর এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

**সতর্কতা।**—অত্যন্ত সতর্কতা সহকারে এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। কারণ, এই ঔষধটির ব্যবহার এখনও সম্পূর্ণ নিরাপদ বলিয়া বিবেচিত হয় নাই। বক্ষা রোগাক্রান্ত রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবার কালীন, প্রায়ই কতকগুলি অগত লক্ষণ বা প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা:—জ্বর, এল্‌জিনিউরিয়া, দৈনিক ওজন হ্রাস, উদরাময় ইত্যাদি। ঔষধের মাত্রাধিক্য হইলেই, সাধারণতঃ এই সমস্ত অগত প্রতিক্রিয়া দেখা যায়। রোগীর সহনশক্তি অনুযায়ী অতি সাবধানতার সহিত, অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে, প্রায়ই এই সকল অগত প্রতিক্রিয়াকে অতিক্রম করা যায়।

সম্প্রতি নামাধি পরীক্ষা ও গবেষণার পর প্রমাণিত হইয়াছে যে, “স্যানোক্রাইসিন” অধিক মাত্রায় ব্যবহার একেবারেই নিশ্চরোজন এবং তাহা অস্বাভাবিকও নহে। উহাতে বিপদ উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে। বিলাতের “মেডিক্যাল রিসার্চ কাউন্সিল” লিখিয়াছেন যে,—“স্যানোক্রাইসিন” অতি অল্প মাত্রায়, অধিক দিন অন্তর ব্যবহার করাই উচিত ও এইরূপ প্রয়োগই ফলপ্রসূ এবং নিরাপদ। ইহাতে রোগীর মাত্রাধিক্য প্রতিক্রিয়া কিবা বিশেষ অগতজনক কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না।



**চিকিৎসার্থ উপযুক্ত রোগী।** এই ঔষধে আশাভ্রম ফল পাইবার আশা করিলে, ইহা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় অথবা অপেক্ষাকৃত বয় বৃদ্ধিত অবস্থায়, প্রয়োগ করা উচিত। পীড়ার চরম অবস্থায় স্থানোক্রাইসিন ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে উপকার তো হয়ই না; পরন্তু অপকার হইয়া থাকে। টাউবাকিউলোসিস্ প্লুরিসি রোগে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াও উপকার পাওয়া গিয়াছে। চর্ম ও লোসিকা গ্রন্থির টাউবাকিউলোসিস্ পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোনও কোনও স্থলে উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু অস্থি, মস্তিষ্ক, কিডনী এবং মেনিঞ্জিসের টাউবাকিউলোসিস্ রোগে এই ঔষধের কোনও ক্রিয়া আছে কি না, সে সম্বন্ধে এ পর্য্যন্তও কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। আশা করা যায় যে, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ অপর ভবিষ্যতে পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা সর্ববিধ টাউবাকিউলোসিস্ পীড়াদেই, এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া সম্বন্ধে তাহাদের পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়া, জগতে এক অভিনব ঔষধের আবিষ্কার করিবেন এবং এই দৃষ্টিকোণে ব্যাপির চিকিৎসা-সমস্তার সমাধান করিতে সক্ষম হইবেন।

উল্লিখিত যে সকল অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, চিকিৎসকমণ্ডল পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন, এক্ষণে কেবলমাত্র সেট সমস্ত অবস্থার রোগীতেই এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, ইচ্ছা উপকারিতা ও ফল লক্ষ্য করা উচিত অর্থাৎ ইচ্ছা যন্ত্রা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় কিংবা অপেক্ষাকৃত বয় বৃদ্ধিত অবস্থাতেই ইহার প্রয়োগ উপযোগী।

**মাত্রাদি :** ডাঃ ফেবারের মতে—প্রথম ইন্জেকশনে ০.৫ গ্রাম এবং অন্তঃপূর্ণ পর্বত অস্থির ১ গ্রাম মাত্রায়, সর্বশুদ্ধ ৫—৭টী ইন্জেকশন দেওয়া উচিত। এইরূপ মাত্রায় বন্ধ্য রোগের প্রাথমিক অবস্থায় ও পীড়া অধিক বৃদ্ধিত হয় নাই, এইরূপ পূর্বব রোগীর পক্ষে যথেষ্ট।

ডাঃ ক্রাকের মতে—০.৭৫ গ্রামই সী রোগীর পক্ষে উচ্চতম মাত্রা। স্ত্রীলোকগণকে ইচ্ছাপেক্ষা অধিক মাত্রায় কোনও মতেই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর চরম অবস্থায়, যখন এই রোগের বিবিধ লক্ষণাবলী প্রবল রূপে প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা একেবারেই নিষিদ্ধ।

ডাঃ ক্লার্ক বলেন—প্রথমতঃ ০.১ গ্রাম মাত্রায় ইন্জেকশন আরম্ভ করিয়া, অতি ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিলে, অন্তত প্রতিক্রিয়াকে ব্যর্থ করা বাটতে পারে। ইহার মতে—মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া পূর্ববের পক্ষে ১ গ্রাম এবং স্ত্রীলোকের পক্ষে ০.৭৫ গ্রাম পর্য্যন্ত, পূর্ণ মাত্রা করা যায়—ইহার অধিক করা উচিত নহে। এইরূপে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া পূর্ণ মাত্রা পর্য্যন্ত উঠিলে, রোগী এই ঔষধ সহ্য করিতে সক্ষম হয় এবং সাধারণতঃ প্রতিক্রিয়াও অতিক্রম করা যায়। কোন রোগীকেই ঘোড়ের উপর ৭ গ্রামের বেশী ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। ১টী ইন্জেকশন দিবার পর—যদি কোনরূপ প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সমুদয় লক্ষণ তিরোহিত না হইয়া পর্য্যন্ত, কোনও মতেই দ্বিতীয় ইন্জেকশন দেওয়া উচিত নহে।

ডাঃ পারমিন বলেন যে, “রোগীর ঘরীর উত্তাপ, সাধারণ অবস্থা এবং নাড়ীর গতি বিশেষ ভাবে পর্যালোচনা করিয়া—তবে এই ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। কয়েকটী ইন্ডেকসন দিবার পর, কিছুকাল ইন্ডেকসন বন্ধ রাখিয়া, আবার ইন্ডেকসন দিতে আরম্ভ করা কর্তব্য এবং এই দৃষ্টান পর্যালোচনার ইন্ডেকসনে ঔষধের মাত্রা অপেক্ষাকৃত অল্প অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি করিবে”।

ভারতের বিখ্যাত যন্ত্র চিকিৎসক এবং লন্ডো মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপাল ও অধ্যাপক লেঃ কর্ণেল স্পেন্সর হোদসন ০২৫ গ্রাম (৩ গ্রেন) মাত্রায় ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া যত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, ইহা অল্প মাত্রায় ব্যবহারেই অধিক উপকার পাওয়া যায়। রোগী বিশেষে ইনি ইহা অপেক্ষাও কম মাত্রায়, এই ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

**প্রয়োগ-প্রণালী।** স্যানোক্রাইসিন বিশোধিত পরিষ্কৃত জলে (Sterile Distilled water) দ্রব করিয়া শিরামধ্যে ইন্ট্রাভেনাস) ইন্ডেকসন দিবে।

**প্রয়োগ-বিধি।** ইহা সোভাস্টিস টিউবার্কল জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং জীবাণুগুলিকে সহজে ধ্বংস করিয়া দেয়। কিন্তু জীবাণুগুলি যদি নিকটবর্তী ফাইব্রাস টিস্যু দ্বারা আবৃত থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ হইতে কিছু বিলম্ব হয়। এই জন্যই পীড়া মিষ্ট করিবার পর যত সহজ সম্ভব ইহা ইন্ডেকসন করা কর্তব্য।

**প্রতিক্রিয়া।** সাধারণ প্রতিক্রিয়ায় উত্তাপ বৃদ্ধি এবং চক্ষুপরি ইরপশন নির্গত হয় ইহা বাতীত আর অন্য কোনও প্রকার কঠিন প্রতিক্রিয়া সাধারণতঃ দেখা যায় না। ঔষধের বা ইন্ডেকসনের মাত্রাসিক হইলে, কঠিন ও সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখনও কখনও সাধারণ বা কঠিন প্রতিক্রিয়ার সহিত বিষক্রিয়া ও বমনের লক্ষণাদিও দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প ও উপযুক্ত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে, এলুমিনিউরিয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায় না। সাধারণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যখন চিকিৎসার শেষে ঔষধ কম মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, তখন সাধারণতঃ রোগীর দৈহিক ওজন হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু চিকিৎসা পূর্ণ হইবার পর, কিছু দিনের মধ্যেই এই হ্রাসপ্রাপ্ত ওজন তো পুনঃ পূরণ হয়ই, পরন্তু রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি হইয়া, দৈহিক ওজন আরও অধিকতর বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইন্ডেকসন দিবার পূর্বেই এ সমস্ত বিষয় রোগীকে বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। নতুবা সহসা এই পরিবর্তন দেখিয়া রোগী ভীত হইতে পারে। তবে এই ওজন হ্রাসের প্রতিক্রিয়া খুব কম রোগীতেই দৃষ্ট হয়। অল্প মাত্রা হইতে ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, মাত্রা বৃদ্ধি করিলে, এই প্রতিক্রিয়া প্রায়ই দেখা যায় না। কখনও কখনও ইহা এক সামান্য প্রকাশ পায় যে, তাহা বুঝাই যায় না। একটী ইন্ডেকসনের প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে অবহিত না হওয়া পর্যন্ত, কিছুতেই পরবর্তী ইন্ডেকসন দিবে না।

**অম্লপুষ্ক রোগী।** টাউবার্কিউলোসিস পীড়াকৃত রোগীর চরম অবস্থার ও যে সমস্ত রোগীর অস্বীয় 'উদ্ধাপন' অত্যধিক বা যে সমস্ত রোগী রক্তহীন এবং অত্যন্ত ক্ষীণ, তাহাদিগকে এই ঔষধ ইন্ডেক্সন করিয়া কোনও ফল হয় না। যে সমস্ত রোগীর হৃৎপিণ্ডের বা কিড্‌নীর পীড়া বর্তমান থাকে, তাহাদিগকেও এই ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। এইরূপ রোগীকে এই ঔষধ ইন্ডেক্সন করিলে বিপদ হইবার সম্ভাবনা।

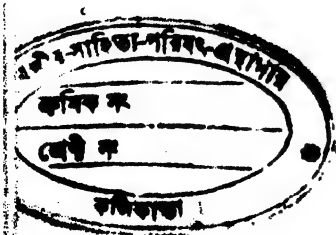
ডাঃ ক্লার্ক বলেন যে, অত্যন্ত বর্ধিত অবস্থার অর্থাৎ চরম অবস্থার সুসুসীদ রক্তারোগে এই ঔষধ বিশেষ বিপজ্জনক।

ডাঃ ক্লার্কের মতে, যদি পীড়ার সহিত যুদ্ধ করিবার মত রোগীর প্রাকৃতিক কোনও সাধৰ্থা থাকে অর্থাৎ জীবনী শক্তি যদি একেবারেই নষ্ট হইয়া না গিয়া থাকে, তাহা হইলেই কেবল মাত্র স্ত্রানোক্রাইসিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা জীবনী শক্তি হীন ও দুর্বল রোগীকে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন ফলই পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে, সুসুসীদ রক্তা পীড়ার স্ত্রানোক্রাইসিনের উপকারিতা সন্দেহে এখনও নিশ্চয় করিয়া কিছুই বলা যায় না।

ডাঃ ক্লার্কের সহিত প্রোঃ মেলগার্ডের মতের ঐক্য হয় না। কিন্তু এই সন্দেহে অত্যন্ত বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও গবেষণার ফলাদি যাহা পাওয়া যাইতেছে, তাহাতে মনে হয়—ডাঃ ক্লার্কের মত নিতান্ত ভিত্তিহীন না হইলেও, সব কথা অত্যন্ত বলিয়াও স্বীকার করা যায় না।

স্ত্রানোক্রাইসিন ব্যবহার সন্দেহে বিশেষ অতিজ্ঞতা লাভ না করা পর্যন্ত, ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা কোন চিকিৎসকেরই উচিত নহে। বিশেষভাবে এসবকে আলোচনা ও প্রবন্ধাদি পাঠ করিয়া, তাহার পর ইহা ব্যবহার করা উচিত। এ সন্দেহে বিশেষ বিশেষ আলোচনা এবং ভারতের অধিতীয় রক্তা চিকিৎসক কর্ণেল অশ্বিনী সান্‌সেবের অতিমত ও অতিজ্ঞতা এবং তাহার চিকিৎসিত রোগীর আত্ম বিবরণ আগামী সংখ্যার প্রকাশিত হইবে।

( ক্রমশঃ )



## হেক্সেটোন—Hexeton

লেখক—ডাঃ শ্রীভূপেন্দ্রনাথ পাল।

(Late) Doctor, Khulna District Board, M. V. Central  
Co-operative Anti-malarial Society & Bengal  
Health Association.

—:—:—

হেক্সেটোনের আনুমানিক নাম—মিথিল-আইসো-প্রপিল-সাইক্লো-হেক্সেন-কম্পোজিট। ইহা সহজেই জলে দ্রবীভূত হয়।

প্রিন্সিপাল। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ই. লেসকি, ডাঃ এ. গার্ব, ডাঃ ই. ডব্লিউ টাসেনবার্গ, ডাঃ এ. ফিউ প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অভিন্ন প্রকাশ করিয়াছেন যে—হেক্সেটোনের ক্রিয়া সর্বাংশে ক্যান্ধরের স্তায়—পরন্তু, তদপেক্ষা অধিকতর নিরাপদ। ক্যান্ধর ইঞ্জেকসনে, অনেক সময় বেয়োগ প্রয়োগ স্থান ক্ষীণ ও বেদনাদ্রুত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

হেক্সেটোন জন্পিও ও বাসপ্রবাস যন্ত্রের উপর বিশেষ উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে; এই হেতু ইহা ইঞ্জেকসন করিলে, অবসর জন্পিও উত্তেজিত এবং বাসপ্রবাসের গতি দ্রুত হইয়া থাকে। ক্যান্ধর অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া সম্বর প্রকাশিত হয়। এতদপ্রয়োগে জন্পিও ও বাসপ্রবাস যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার সম্বর স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়।

প্রয়োগ বিধি।—হেক্সেটোন, ইন্ট্রাভেনাস (শিরামধ্যে) এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার (শেখীমধ্যে) ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ্য। যদি একেবারে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া ঔষধের ক্রিয়া কণহারা হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে পুনরায় আর একবার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধে। ইহাতে ঔষধের ক্রিয়া হারা হইয়া থাকে। ডাঃ বাটেম্বিজার বলেন—“ইহা শিরামধ্যে প্রয়োগ করা অপেক্ষা, মাংসপেশী মধ্যে প্রয়োগ করাই প্রেরং,। কারণ, ইহাতে কোন হৃৎকেন্দ্র বাটবার আশঙ্কা থাকে না।

মাত্রা। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে ০.০১ গ্রাম এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে ০.০১ গ্রাম মাত্রা নির্দিষ্ট হইয়াছে।

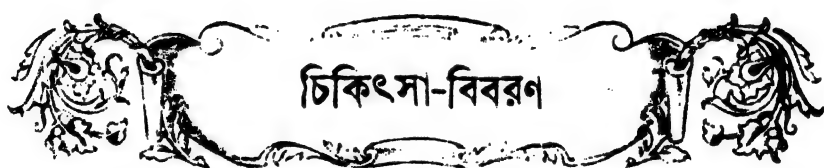
আমলিক প্রয়োগ। নিম্নলিখিত কয়েকটা পীড়ার হেক্সেটোন সহযোগিতা হইয়াছে এবং অনেকেই ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতেছেন।

ঔষধ-বিষাক্ততা।—ডাঃ জিপ্সেলার আঁকি, লাইফল-এবং বিবাক গ্যাস দ্বারা বিবাক্ততার ইহা ব্যবহার করাইয়া ফল পাইয়াছেন। গ্যাস বিবাক্ততার, ফল লক্ষ্য নিঃসরণ বর্জিত করাইবার হেতু এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

**পুন্নাভন ব্রুকাইজীস :-** ডাঃ নুইনহার ইহার ১০% সলিউশন ৪ সি সি, মাত্রায় পুন্নাভন বায়ুনালী প্রদাহে (Chronic Bronchitis) ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিয়া সফল পাইয়াছেন। ইন বলেন যে, আমি এইরূপ চিকিৎসা কয়েক সপ্তাহ ধরিয়। চালাইয়াও, কোনই কুফল দেখিতে পাই নাই।

**ব্রিফিয়াল হ্যাডমা (হাঁপানী) :-** ব্রিফিয়াল হাঁপানীতে ইহা খুব কম মাত্রায় উপকারী। কিন্তু অধিক মাত্রায় ব্যবহারে কুফল ফলেন কারণ, অতিরিক্ত মাত্রায় এতদ্বারা বায়ুনালী সমূহ বেশী পরিমাণে উত্তেজিত হইয়া অপকার সাধন করিতে পারে।

সাধারণতঃ ইহা যে মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ডাঃ উইট সেই মাত্রা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় বালক এবং বৃদ্ধদের ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিয়া আশাতীত সফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলিষ্ঠ স্ত্রী এবং পুরুষকে ০.০৩ গ্রাম ইন্জেকশন দিয়া কোনরূপ মন্দ ফল পান নাই, বরং সফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি আরও দেখাইয়াছেন যে, ইহা অ্যামব্রুলের উপরেও ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অস্বোপচার কালীন “স্কে” হেপেটোন মল্যবান ঔষধ, যে কোনও প্রকার ঔষধের বিষাক্ততায় হেপেটোন ব্যবহার করিলে সফল পাওয়া যায়।



## পার্বত্য-উদরাময় — Hill Diarrhoea

লেখক—ডাঃ জীনকেন্সকুমার দাশ—M. B. M. C. P. & S. (A. P. S.)  
M. R. I. P. H. (Eng.)

**ক্লোপী—**হিন্দু বাঙ্গালী, বয়স ২৫:২৬ বৎসর। অল্প দিন হইল কাশ্মিরাং এ চাকুরী করিবার ঈর্ষ আসিয়াছেন। কাশ্মিরাং পর্বতপরি অধিষ্ঠিত একটি ছোট সহর। এখানকার উচ্চতা, সমতল ভূমি হইতে ৪৮৬০ ফিট। রোগীর নিবাস করিমপুর জেলায়। কাশ্মিরাং আসিবার ২১০ সপ্তাহ পরেই, ইহার সামান্য অর হইয়া প্রবল উদরাময় উপস্থিত হয়।

**লক্ষণাদিঃ—**চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হইয়া গুলিলাম যে, রোগীর পেটে অত্যন্ত মোচড় দিয়া প্রবল বস্ত্রণ (Gripping pain), হইতেছে। প্রত্যহ ৫৭ বার বেঁকবর্ণ

জলবৎ মলভাগ হয় । সাধারণতঃ কোনও কিছু আহ্বারের পরেই দান্ত হইয়া থাকে । রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও চর্মল এবং উত্তার শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে । জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলান্বিত । শব্দা হইতে উঠিতেও রোগীর কষ্ট হয় । স্নর নাই । নাড়ী চর্মল । কৃদপিণ্ড, কুসকৃদ, প্রীহা ও মল্লং স্বাভাবিক । রোগী যে, অত্রতা বিশেষ প্রকৃতির পার্শ্বতা উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহাতে সন্দেহ নাই । রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

অয়েল রিসিনি	...	৪ ড্রাম ।
টিং ওপিয়াট	...	১০ মিনিম ।
মিউসিলেজ্ একেশিয়া	...	অবশ্যক মত ।
মাইকো-থাইমোলিন্	...	৮০ মিনিম
একোয়া মেথপিগ্	...	এ্যাড্ ৪ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবা ।

পথ্যাদিঃ—তথ্য জালে চড়াইয়া উহাতে লেবুর রস দিয়া ছানা কাটিয়া, সেই ছানার তল বা লেবু ও মিশ্রির সরবৎ সহ টাটিকা দধির ঘোল কিম্বা লেবু ও লবণ সহ পাংলা বালী ওয়াটার পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম ।

এইরূপ ভাবে ১ দিন চিকিৎসার পর, রোগীর বথেষ্টে হিতপরিবর্তন হইতে দেখা গেল । অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা :—

Re.

টংকা ডায়েষ্টেস	...	২ গ্রোণ ।
ল্যাকটো-পেপেটিন্	...	৪ গ্রোণ ।
ডোভাস পাউডার	...	৩ গ্রোণ ।
সোডি বাইকার্ব	...	৪ গ্রোণ ।

একত্রে ১ পুরিয়া । এইরূপ ৮ পুরিয়া প্রস্তুত করতা, আত্মারাতে ১ পুরিয়া করিয়া দিবসে ২ বার সেবা ।

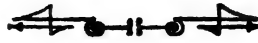
পথ্যাদিঃ—দিবসে পাংলা মস্তুরের রস ও লেবুর রস এবং ঘোল সহ পুয়াতন তণ্ডুলের অন্ন । রাতে ছানার তল বা পাংলা বালী ওয়াটার ।

এই চিকিৎসার রোগী অত্যন্ত সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । অতঃপর তাহাকে কিছু দিনের জন্য, সমতল ভূমিতে স্থান পরিবর্তনে বাইবার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল ।

সাংঘাতিক পচনশীল ক্ষত ও বহুমূত্র ।

## A case of Severe Sepsis accompanied by Diabetes.

\* By Dr. J. Venkitachetam Iyer, L. C. P. & S



গত নভেম্বর মাসে (১৯২৬), আমি একজন পূর্ণবয়স্ক হিন্দু রোগীকে দেখিবার জন্ত আহূত হই। এই রোগীটি বহুমূত্র পীড়াক্রান্ত হইয়া, গত তিনমাস হইতে স্থানীয় আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন আছেন।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগীর শিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর বাম পায়ের উরুসন্ধি হইতে হাঁটু পর্যন্ত বিস্তৃত, একটী অধঃস্থাতিক ফোটক হইয়াছে এবং এই ফোটকের উন্মুক্ত নালীযুগ্ধ দিয়া পুয়ঃ নির্গত হইতেছে। শুনিলাম—এই ক্ষতদ্বার দিয়া প্রত্যহ ১৬-২০ আউন্স পরিমাণ পুয়ঃ নির্গত হয়। উক্ত ক্ষত ব্যতীত উরুসন্ধির উপরে—কুঁচকীর নিকটে, আরও একটা শোথ (নালী ক্ষত) বর্তমান দেখিলাম এবং ইহার গভীরতা প্রায় ৪" ইঞ্চি হইবে। উরুর পশ্চাত্তাগে আরও একটা নালীক্ষত দৃষ্ট হইল, ইহার ব্যাস প্রায় দুই ইঞ্চি হইবে। এই শোথের নিয়ন্ত্রণে 'ফেমার' অস্থি উন্মুক্ত অবস্থায় অন্মুক্ত হইল।

রোগীর সাধারণ অবস্থা অত্যন্ত খারাপ। রোগী অত্যন্ত সাহায্য লইয়া অতিকষ্টে শয্যার পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে পারেন। রোগীকে ১ম দিন দেখিবার সময়ে তাহার অরীয় উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী ছিল। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩২ ছিল।

**চিকিৎসাঃ** ১—অল্প রোগীকে, ৫ মিনিয় টাং আইওডিন (Ractified) —পরিষ্কৃত জলে তরলীকৃত (Diluted) করিয়া, শিরাস্রোথে (Intravenous) ইন্জেকশন দিলাম এবং সেবনার্থ ঠিকান্ লৌহ, এবং 'নক্সভমিকা' ব্যবহা করিলাম।

প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপ টাং আইওডিন শিরাস্রোথে ইন্জেকশন চলিতে লাগিল। দ্বিতীয় সপ্তাহে ইহার মাত্রা ৮ মিনিয় এবং শেষ পর্যন্ত ২০ মিনিয় পর্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছিল।

**প্ৰথ্যা।**—রোগীকে কেবল মাত্র বার্লী ওয়াটার, ডানাটোজেন ও অত্যন্ত লবু ও বলকারক পথ্যের উপর রাখা হইয়াছিল।

**চিকিৎসাস্থ ফল।** এই রোগীকে সর্বসমেত ১০টা ইন্ট্রাভিনাস্ আইওডিন ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় ক্রমশঃ সমস্ত নালী ক্ষতগুলিই (Sinuses) আরোগ্য হইয়াছিল। এই সকল ক্ষতে কোনও ঐক্যকার স্থানিক ঔষধ (Local application) দেওয়া হয় নাই—কেবল মাত্র ক্ষতগুলি আবৃত রাখার অল্প বিশোধিত “ড্রেসিং” ব্যবহার করা হইয়াছিল। প্রায় ৪ মাস পূর্বে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল, এক্ষণে রোগী হাঁটিয়া চলিয়া বেড়াইতে এবং কার্যাদিও করিতে সক্ষম হইয়াছে। চিকিৎসাস্তে নালীগুলির মুখ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল ও রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**মন্তব্য।**—এই রোগীর নালী ক্ষতগুলি যে, স্থানিক চিকিৎসা ব্যতীত, নিয়মিত ভাবে একমাত্র আইওডিনের ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেকশন দেওয়াতেই আরোগ্য হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

## টিউবার্কিউলার ক্ষতে সোডিয়াম মল্‌য়েটের উপকারিতা।

\* By Dr. Zahid Hussan Khan, L. M. P.

—:—

**রোগিণী**—জন্মক মুসলমান মহিলা, বয়স ৩০ বৎসর। এই রোগিণী কুফিউলা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া, আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

**পূর্ব ইতিহাস।** ওনিলাম—ইনি গত ২ বৎসর হইতে এই পীড়ার ভুগিতেছেন।

**বর্তমান অবস্থা।**—ইহার গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে অনেকগুলি ক্ষত চিহ্ন বর্তমান ছিল। গ্রীবাদেশের কোন গ্রন্থি রক্তাধিক্য প্রাপ্ত বা প্রদাহাধিত এবং কোন কোন গ্রন্থিতে পুরোঃপূর্ণ হইয়াছে, দৃষ্ট হইল। এতদ্ব্যতীত ইহার দক্ষিণ ত্তন-গ্রন্থির নিম্নে—প্রায় অর্ধ ইঞ্চি গভীর একটা শোথ (Sinus) এবং এই শোথটির ১—২ ইঞ্চি পর্যন্ত লম্বা ৩টা শাখা বর্তমান আছে।

উল্লিখিত গ্রন্থি ও শোথ হইতে দধির মত গাঢ় হরিদ্রাভ পুঞ্জ নির্গত হইত। সাধারণ দৈনিক দৌরল্য ও অস্বাস্থ্য ব্যতীত রোগীর কুস্বাস পরীক্ষায় কোনও ক্ষত (Lesion) বুঝা যায় নাই। রোগিণী কিছুতেই শোথ অস্ত্রোপচার করিতে দিবেন না এবং এতদিনও দেন নাই। অনেক কষ্টে শোথের মুখ কিকিৎ বৃদ্ধি করিয়া দিতে সক্ষম হইলেন মাত্র।



**ভিকিৎসা।**—ইহাকে আমি প্রথমতঃ আভ্যন্তরিক অয়েল মহ'য়েট ও সিরাপ কেরি আইয়োডাইড এবং ক্ষতে প্রয়োগার্থ আইওডোকর্ম ও টাং আইওডিনের ব্যবহা করিয়াছিলাম। কিন্তু কোনই ফল হয় নাই। অতঃপর আমি ইহাকে সোডিয়াম মহ'টের ২% পাসে'ট সলিউশন ইঞ্জেকশন দ্বিবার ব্যবহা করি। ঔষধের মাত্রা ৪ মিনিম হইতে আরম্ভ করি, ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া ১৫ সি, সি, পর্যন্ত করা হইয়াছিল। সর্বসমেত ইহাকে ৩০টা ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। ৪টা ইঞ্জেকশনের পর হইতেই, ক্ষতের হিতপরিবর্তন বুঝা গিয়াছিল—পুয়ঃস্রাবের হ্রাস হইয়া ক্ষত ক্রমশঃ পূর্ণ হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় ইনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। ( Antiseptic )

## নিউমোনিয়া পীড়ায় কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড।

### Quinine Hydro-ferrocyanide in the treatment of Pneumonia.

লেখক—ডাঃ ত্রিাক্ষিতীশ চন্দ্র সন্নিকার S. A. S.

**রোগী :**—একজন হিন্দু। বয়স ২৮/২৯ বৎসর।

গত ৪ঠা আশ্বিন বেলা ১১ টার সময়, আমি এই রোগীকে দেখিবার জন্ত প্রথম আহুত হই।

**পূর্ব ইতিহাস**—রোগীর পিতার নিকট গুনিলাম যে, অত্রত্য জনৈক কবিরাজ উক্ত রোগীকে প্রায় ১৮ দিন চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু তাহার চিকিৎসায় বিন্দুমাত্র ফল না হইয়া, ক্রমে অর, কাশি বৃদ্ধি হইতেছে।

**বর্তমান অবস্থা**—উত্তাপ ১০৪. ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত ও অনিয়মিত, জিহ্বা, শুষ্ক ও বেতবর্ণ ময়লাবৃত। চক্ষু রক্তবর্ণ, শুষ্ক কাশি, পেটের ফাঁপ, হাত পায়ের কম্পন, সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা এবং মাঝে মাঝে রোগী বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে। কোষ্ঠ প্রায়ই পরিষ্কার হয় না। অতাবধি অর্থাৎ ১৮ দিন অস্থির অবস্থায় থাকার মধ্যে, প্রথম ৩ দিন সাহায্য দাত হইয়াছিল, তারপর আর হয় নাই। বন্ধ পরীক্ষার ত্র্যকোকোনী ও সাব'ক্রিপিট্যান্ট রালস পাওয়া গেল। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৪ বার, নাড়ী ১৪৫ বার। নিখাস গ্রহণের শেষ সময়েই সাব'ক্রিপিট্যান্ট রালস পাওয়া বাইড়ে

ছিল। রোগী যে, নিউমোনিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে আর কোন সন্দেহ রহিল না।

**চিকিৎসা।**—রোগীর অবস্থিৎ অবস্থাদি দর্শনে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টা পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
লাইকর স্ট্রীকনিয়া	...	৩ মিনিম।
সোডি আইওডাইড	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিং হাইয়োসায়েনাস	...	১৫ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুগাই ভার্জি:	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৮ মাত্র। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) Re

স্পিরিট টারপেন্টাইন	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কো:	...	২ ড্রাম।
ওয়েল ক্যাজিগুটা	...	৪ ড্রাম।
খাঁটি সরিষার তৈল	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বৃক পিঠে বেশ করিয়া মাশি করতঃ, কোমেন্ট করণান্তর তুল্য বারং বারিমা রাখিতে বলিলাম।

**প্ৰাথমিক—**কাগজী লেবুর রস সহ জলবাণি ব্যবস্থা করিলাম।

রোগীর অবস্থা ভাল নয় মনে করিয়া, রোগীর পিতা আমাকে সেই দিন তাহার বাড়ীতে থাকিবার জন্য অনুরোধ করার, আমাকে বাধ্য হইয়া থাকিতে হইল।

ঐ দিন রাত্রি প্রায় ৮ টার সময় দেখা গেল যে, রোগীর গাত্রোত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী উঠিয়াছে এবং পেটের কঁপ বেশী হইয়া রোগী হাঁপাইতেছে। একবারও দাঁত হঠ মাই, কেবল মাঝে মাঝে তীব্রতরুণ হইতেছে। রোগীর এইরূপ

অবস্থা দৃষ্টে, তখনই মিসিরিন এনিমা দিয়া একবার বাহু করাইয়া দিলাম । বাহু হইবার পর রোগী অনেকটা সুস্থ বোধ করিল । ঔষধের কোন পরিবর্তন করিলাম না ।

**৫ই অ্যাম্বিন**—প্রাতে: ৬টার সময় দেখা গেল যে, উত্তাপ ১০৩°১ ডিগ্রী । অত্যন্ত লক্ষণ সমূহ পূর্ববৎ আছে—কোন পরিবর্তন হয় নাই । অতঃপাশি, সেক ও পথা, পূর্বের ন্যায় রহিল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

(৪) । Re

কুইনাইন হাইড্রো-কেরোসায়েনাইড ... ১/৩ গ্রেনের ৩টা গ্রাহুস ।

জল

... ১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপ দুই মাত্রা । প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য অর্থাৎ প্রাতে: ৬টা টার সময় একমাত্রা ও ৭টা টার সময় একমাত্রা সেবন করিবে । অতঃপর বেলা ১০টা হইতে নিম্নলিখিত মিশ্র খাওয়াইতে বলিলাম ।

(৫) । Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক ... ১৫ মিনিম ।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ১৫ মিনিম ।

পটাশ ক্লোরাইড ... ৫ গ্রেন ।

টিং হাইয়োসায়েনাস ... ১৫ মিনিম ।

সোডি বেঞ্জোয়াস ... ১০ গ্রেন ।

সোডি আইওডাইড ... ৫ গ্রেন ।

একোয়া ... এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

**৬ই অ্যাম্বিন** অতঃবেলা ৯টার সময়, রোগীর বাড়ীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগীর অবস্থা একভাবেই আছে । জ্ঞান হয় নাই, রোগী খুব জোরে জোরে প্রলাপ বকিতেছে, কিন্তু কথা বুঝিতে পারা যায় না । দান্ত আর হয় নাই ; কাশিলে সামান্য পরিমাণ কফ উঠিতেছে ।

অতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল ।

(৬) । Re.

এমন কার্ব ... ৫ গ্রেন ।

পটাশ বাইকার্ব ... ৫ গ্রেন ।

থিয়োকোল ... ৫ গ্রেন ।

টিং ডিজিটেলিস ... ৮ মিনিম ।

পটাশ ক্লোরাইড ... ৫ গ্রেন ।

টিং গালিক ... ২ ড্রাম ।

টিং কার্ডেমম কোং ... ২০ মিনিম ।

একোয়া ... এড ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা নিম্নলিখিত মিশ্রের (৭নং) সহিত পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

(৭)। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সাল্ফ	...	৫ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪০মাত্রা। পূর্বোক্ত ৬ নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

মস্তক মুগুন করিয়া শীতল জলের পটি দিবার বন্দোবস্ত করিয়া দিলাম। বৃকে পিঠে মালিশ, সেক ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

এই অ্যাম্ব্রিন্স—অণু প্রাতে: ৭টার সময় রোগীকে দেখিলাম। গাত্রোক্তাপ ১০২ ডিগ্রী। জিহ্বা সরস। অনেকটা জ্ঞানও হইয়াছে। শুনিলাম—গত রাত্রে ৪।৫ বার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দান্ত হইয়াছে এবং প্রাতঃকালেও একবার হইয়াছে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুস অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। মাঝে মাঝে রোগী দাঁত খুঁটিতেছে ও নাক চুলকাইতেছে। পেটের ফাঁপ আছে। রোগীর পেটে পূর্ব হইতে ক্রিমি আছে জ্ঞাত হইলাম। অণু নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৮)। Re.

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড	১/৩ গ্রেণের ৩টা গ্রাহুল।
জল	... ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ তিনমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। তারপর বেলা ১২টা হইতে নিম্নলিখিত মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হইল।

(৯)। Re.

থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিং গালিক	...	১৫ মিনিম।
সোডি আইওডাইড	...	৪ গ্রেণ।
টিং ক্যাম্ফার কোং	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং—

১০। Re.

ভ্যাক্টোনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। রাত্রি ৮টার সময় মুখে জল দিয়া একবারে সেব্য।

**৮ই অ্যাম্বিন**।—প্রাতঃকালে রোগীর বাড়ীর লোক ঔষধ লইতে আসিয়া সংবাদ দিল যে, রাত্রি আন্দাজ ৩টার সময় একবার, ৪টার সময় একবার ও ৬টার সময় একবার, এই তিনবার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দান্ত হইয়াছে ও তাহার সহিত ৬টা কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। এক্ষণে রোগীর পেটের ফাঁপ ও জ্বর নাই এবং প্রলাপ ইত্যাদি খুব কম। রোগীর জ্ঞান হইয়াছে। অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

**সংখ্যার্থ**।—বার্লি ওয়াটার ও এলাম হোয়ে, বেদানার রস।

অন্ত সেক দেওয়া বন্ধ করিয়া, কেবল মালিশের ঔষধ বুকে পিঠে মালিশ করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করা হইল।

১১। Re.

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড—১/৩ গ্রেণের ৩টা গ্র্যামুল।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য এবং বেলা ১২টা হইতে নিম্নলিখিত মিশ্রটি সেব্য করাইতে বলিলাম।

১২। Re.

স্পিরিট এমেন এরোমেটিক ... ১৫ মিনিম।

গ্রাইকো-থাইমোলিন ... ৫ ড্রাম।

টিং গার্লিক ... ৫ ড্রাম।

ভাইনাম গ্যালিসাই ... ২০ মিনিম।

টিং ডিজিটেলিস ... ১০ মিনিম।

টিং কার্ডেমম কোং ... ১৫ মিনিম।

একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

**৯ই অ্যাম্বিন**।—অন্ত বেলা ১০টার সময় রোগী দেখিবার জন্য গিয়াছিলাম। দেখিলাম—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। বক্ষ পরীক্ষায় এখনও স্থানে স্থানে ২১টা ব্রংকোকোনী ও সাবক্রিপিট্যান্ট রালস শব্দ পাওয়া গেল, তবে তাহা খুব কম। জিহ্বা পরিষ্কৃত হইয়াছে। কল্যাণ হইবার দুর্গন্ধবিহীন হলুদে রং এর দান্ত হইয়াছিল। অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

১৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড—১/৩ গ্রেণের ৩টা গ্র্যামুল।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলা হইল। অস্ত্র পূর্কোক্ত মালিশের পরিবর্তে, নিম্নলিখিত মালিশের ব্যবস্থা করিলাম এবং বেলা ১টা হইতে ১২নং মিশ্র ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্যার্থ—মুহুরের ঘূষ, হরলিক্স, মলটেড মিক্স, কমলা লেবু ইত্যাদি ব্যবহৃত করা হইল ।

১৪ । Re

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোং	...	২ ড্রাম ।
ওয়েল ক্যাজিপুট	...	২ ড্রাম ।
ওয়েল ইউকেনিষ্টাস	...	২ ড্রাম ।
খাঁটি সরিষার তৈল		৪ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বৃকে পিঠে মাশিশ করিয়া, তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম । এই ভাবে ৩ঃ৪ বার করিয়া প্রত্যহ মাশিশ করিতে বলা হইল ।

১০ই অ্যাম্বিন ।—অন্ত রোগীর বাড়ী লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, গত কল্যাত্রের রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে । দান্ত হয় নাই । অন্ত রোগী ক্ষুধায় বড় অন্ত্র হইতেছে । কল্য অর খুব সামান্য হইয়াছিল, এখনও ভাল আছে ।

অন্ত ১৩নং কুইনাইন হাইড্রো ফেরোসায়েনাইড মিশ্র দুই ঘণ্টান্তর, তিন বার সেবন করিতে দিলাম ।

পথ্যার্থ—ব্রাণ্ডি সহ পায়রার ব্রথ এবং কমলা লেবু, বেদানার রস ও পাণিকলের পালো ব্যবহৃত করিলাম ।

১১ই অ্যাম্বিন ।—অন্ত রোগীকে দেখিলাম । রোগীর আর কোন উপসর্গ নাই, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে । অতঃপর কেবল মাত্র উক্ত ১৩নং কুইনাইন মিশ্র প্রত্যহ ৩ বার করিয়া, ৩ঃ৪ দিন সেবনের ব্যবহৃত দিলাম । তারপর উহা প্রত্যহ একবার সেবন করিতে বলিলাম । ২ দিন পরে রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল । রোগান্তদোর্বল্য দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটি কিছুদিন সেবন করিবার ব্যবহৃত করিলাম ।

১৫ । Re,

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	..	৩ গ্রেণ ।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম ।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম ।
টিং সিক্কোনা কোং	...	১০ মিনিম ।
লাইকর ট্যারাক্সিকাম	...	১৫ মিনিম ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ১২ মাত্রা । প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেব্য ।

সম্ভ্রব্য । চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালীর অনুসরণ করিয়া বর্তমান রোগীর চিকিৎসা করার, রোগী শীঘ্রই রোগমুক্ত হইয়াছিল । পরন্তু এই রোগীকে

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড প্রয়োগে যে, সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে, সহজেই তাহা অনুমেয় । ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি, চিকিৎসা-প্রকাশ ও ইহার স্বয়োগ সম্পাদক মহাশয় দীর্ঘজীবী হইয়া, পল্লী চিকিৎসকগণের উপকার সাধন করুন । চিকিৎসা-প্রকাশ মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকগণের দর্শন স্বরূপ হইয়াছে, বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না ।



## বিবিধ স্ত্রীরোগে—ত্রিবর্ণ (Tribarna)

লেখক—ডাঃ শ্রীমুণীন্দ্র নাথ কবিরাজ L C P. S.

—:~:—

সাধারণ নাম :—রামদন্তী, রামদাতন বা কৈচকেটী ।

পল্লিচন্দ্র । ইহা এক প্রকার বনজ লতা । জগৎ পিতা জগদীশ্বরের কি আশ্চর্য্য বিধান,—এই লতার মূল হইতে তিন প্রকার রংএর শিকড় নির্গত হয় এবং প্রত্যেক শিকড়, ভিন্ন ভিন্ন রোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে । একই মূলে এইরূপ তিন প্রকার শিকড় জন্মে বলিয়া, ইহার নাম “ত্রিবর্ণ” হইয়াছে । রামদন্তী ও ত্রিবর্ণা আয়ুর্বেদীয় নাম ।

বর্ষাকালে বনে—বিশেষতঃ শালবনে এই লতা প্রচুর পরিমাণে জন্মে । ইহার ডাঁটা গোল ও কিঞ্চিৎ অন্তর উহাতে গ্রন্থি ও প্রত্যেক গ্রন্থিতে পাতা দেখা যায় এবং এই সকল গ্রন্থিতে গ্রন্থিতে আঙ্গুরের মত কান্দি কান্দি ফল হয়, তবে ফলগুলি আঙ্গুরের মত বড় হয় না । প্রত্যেক ফলের নীচে সরু ছুঁচের মত লাগিয়া থাকে । ইহার পাতা পানের পাতার ন্যায়, তবে তদপেক্ষা বড় এবং পানের বোঁটা লম্বা ও গোল, কিন্তু ইহার বোঁটা ছোট ও চোপলা । ইহার পাতা পরিপুষ্ট হইলেই কৌকড়াইয়া চোঙ্গার মত দেখায় । লতার ডাঁটা, দাঁতনের উপযোগী এবং ছেঁচিলে নরম তুলি হয় বলিয়াই, ইহার নাম “রামদন্তী” বা “রামদাতন” হইয়াছে ।

আমার স্বর্গীয় পিতা ৮ সাধু সরণ কবিরাজ, তাঁহার মৃত্যুর কয়েক বৎসর পূর্বে, নিজ বাটী হইতে প্রায় চারি ক্রোশ দূরে, শাল জঙ্গলে গিয়া আমাকে এই গাছ দেখাইয়া দিয়া যান । অতঃপর ইহা আমি বহুস্থলে ব্যবহার করাইয়া, ইহার অবত্যা ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি । সাধারণের অবগতির জন্য ইহার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করিতেছি । আজকাল দেশে অনেক ল্যাবোরেটরী হইয়াছে । যদি কেহ ইহার তরল সার প্রস্তুত করিয়া এবং ইহার ঔষধীয় ক্রিয়া

নির্ধারিত করতঃ প্রচার করেন, তাহা হইলে চিকিৎসা জগতে একটা প্রত্যক্ষ ফলপ্রসূ ঔষধের সংখ্যা বৃদ্ধি হইবে। শীতের শেষে গাছটা জীবিত থাকিলেও, ইহার পাতা ঝরিয়া পড়ে এবং গাছ খুঁজিয়া পাওয়া কঠিন হয়। এই গাছ পল্লীগ্রামে পড়ো বাড়ীতে রোপণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহা ভালরূপ জন্মায় না। ইহার শিকড়ের রং—শ্বেত, রক্ত ও পীত। কিন্তু কোন কোন গাছের শিকড় মিশ্র বর্ণ বিশিষ্ট। কিন্তু এরাপ গাছ খুব কম দেখা যায়।

**আমন্ত্রিক প্রসঙ্গ।**—ত্রিবর্ণার ঔষধীয় ক্রিয়া বলিবার পূর্বে বলিয়া রাখি যে, আয়ুর্বেদে ‘প্রদর’ শব্দে, অনেকগুলি জ্বরোগ (Diseases of women) বুঝায়, বাধক পীড়াও এই অধিকারের অন্তর্গত। আয়ুর্বেদে ত্রিবর্ণা, প্রদর পীড়ায় মহোপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা ডাক্তারি শাস্ত্রোক্ত জরায়ুর প্রদাহ (Metritis), জরায়ুর অন্তর্বিদ্রী প্রদাহ (Endometritis), শ্বেত প্রদর (Leucorrhœa), কঠরজ বা বাধক (Dysmenorrhœa), রজোধিক (Menorrhagia) এবং রজোহ্রমতা (Amenorrhœa) পীড়ার ব্যবস্থা করা বাইতে পারে এবং তাহাতে উপকার পাওয়া যায়। বাধক পীড়ায় শ্রাবের রং অমুখ্যায়ী তদনুরূপ রংএর শিকড়, মরীচ সহ উত্তমরূপে খলে বাটিয়া, একবর্ণা গোছের সহিত (অর্থাৎ গাভী ও বৎস এক রংএর) একত্রে প্রাতে সেবন করিলে, অতি কঠিন বাধক, বক্যা ও কাকবক্যা এবং উল্লিখিত পীড়া সমূহে সকল রংএর মিশ্রিত মূল, উক্ত প্রকারে বটীকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিলে, রোগী নিশ্চয় আরোগ্য হয়। নিম্নে কয়েকটা রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইতেছে, এতদ্ব্যতীত ইহার উপকারিতা প্রতিপন্ন হইবে।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

**বন্দ্যাস্বামী।** ১৯০৭ সালে আমার এক বন্ধুর সহিত পিতৃদেবের সান্নাৎ হইলে, তাহার পুত্রাদির সংবাদ জিজ্ঞাসা করায়, তিনি হৃৎকের সহিত প্রকাশ করেন যে, তাহার জীর বয়স ২৬ বৎসর; কিন্তু বক্যা দোষ বশতঃ, এখনও কোন সন্তান হয় নাই। সুতরাং আমাকে পুনরায় বিবাহ করিতে হইবে। পিতৃদেব তাহাকে সঙ্গে লইয়া আমাদের বাগীতে আনেন। আমাদের বাগীতে ত্রিবর্ণার বটীকা প্রস্তুত ছিল, তাহা একবর্ণা গাভী ছত্বের সহিত মাড়িয়া, তাহার জীকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়া, এক বৎসর অপেক্ষা করিয়া বিবাহ করিতে উপদেশ দিলেন। আশ্চর্যের বিষয়, তাহার জী চারি মাস উক্ত ঔষধ সেবনের পর, যে মাসেই গর্ভবতী হইয়াছিলেন।

**২য় রোগিকী।**—১৯২১ সালে বাহুলী গ্রামস্থ জনৈক প্রোচা রমণীর পুত্রবধুর সন্তান না হওয়ার, বধূটিকে বহু হানের কবচ, বাহুলী ধারণ ও বহুবিধ ঔষধ সেবন করান হয়। কিন্তু তাহাতে কোন ফল না হওয়ার, তিনি পুনরায় পুত্রের বিবাহ দিতে প্রস্তুত হন। বধূটির বয়স ১৮ বৎসর, বেশ ষড় পুট। আমি উক্ত বিবরণ জ্ঞাত হইয়া, বধূটিকে আমার নিকট আনিতে উপদেশ দিলাম।



পর দিবস প্রাতেই উক্ত রমণী, তাহার পুত্রবধু সহ আমাদের বাড়ীতে উপস্থিত হন। বধূটি উপস্থিত হইলে প্রমাদি করিয়া বুঝিলাম যে, তাহার কষ্টরজঃ পীড়া বর্তমান আছে। প্রত্যেক মাসে ঋতুকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। শ্রাব অত্যন্ত ও কৃষ্ণবর্ণ। অতঃপর উহার শ্রাবের রং অম্লমায়ী ত্রিবর্ণার শিকড়, মরিচ সহ বটিকা প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যাহ দুই বার করিয়া, এক একটি সেবনের উপদেশ দিয়া, চারিমাস সেবনের উপযোগী বটিকা এবং জী পুরুষ সমাক সংযমে থাকিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

৫ম মাসে সংবাদ পাইলাম যে, মাত্র দুই মাস তাহারা সংযমে ছিল। বর্তমানে ঋতুকালীন যন্ত্রণা আর মোটেই হয় না। ৮ম মাসে রোগিণীর ঋগুতীমাতা আনন্দের সহিত বধুর সন্তান সন্তাননা জ্ঞাত করাইয়া, কোন দেব দেবীর পূজা করাইতে হইবে কি না, জিজ্ঞাসা করিতে আসিলেন। স্নেহের বিষয়, নির্দিষ্ট সময়ে বধূটির একটি সুস্থ সবল পুত্র সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াছিল।

(৩) কাকবক্ষ্য। উক্ত গ্রামস্থ আর একটি প্রোঢ়া রমণীর কণ্ঠার ১ম গর্ভে ৯ বৎসর পূর্বে একটি কণ্ঠা সন্তান জন্মগ্রহণ করার পর, আর কোন সন্তান না হওয়ায়, তাহাকে অনেক মাছুলী ধারণ ও ঔষধ সেবন করান হয়। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। অতঃপর আমার পরামর্শ জিজ্ঞাসা করায়, আমি উক্ত কণ্ঠাটিকে আমার নিকট আনিতে বলিলাম। ৩৪ দিন পরে কণ্ঠাটি উপস্থিত হইলে দেখিলাম—রোগিণী অত্যন্ত শীর্ণ ও রক্তহীন। শুনিলাম—সর্বদা তাহার মাথা জালা করে। পরিশ্রমে কাতর নহে। প্রমাদি করিয়া বুঝিলাম—তাহারও কষ্টরজঃ পীড়া আছে। তাহাকে ত্রিবর্ণার সমুদয় রংএর শিকড় মিলাইয়া বটিকা প্রস্তুত করিয়া, পূর্বোক্তরূপে সেবন করিতে বলিয়া, চারিমাসের মত ১২১টি বটিকা দিলাম। এই ঔষধ সেবনের পরই রোগিণীর দিন দিন স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং ৯ম মাসে তাহার গর্ভাধান হইয়া, নির্দিষ্ট সময়ে জীলোকটি পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিল।

(২) কুজোহ্মিক।—রোগিণী ৭টি সন্তানের মাতা। শেষ সন্তানটির বয়স ৭ বৎসর। জীলোকটির বয়স প্রায় ৩৭।৩৮ বৎসর। ইহার শেষ সন্তান হওয়ার পর আর গর্ভাধান না হওয়ায়, তিনি বেশ স্নখী ছিলেন। ঋতুরও কোন গোলমাল ছিল না। একবার দুই মাস ঋতু বন্ধ হওয়ায়, অনেক বিজ্ঞ কবিরাজকে জিজ্ঞাসা করেন। তিনি অভয় দেন যে, ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। কিন্তু হঠাৎ ৩৪ মাস পরে একদিন অপরিমিত রক্তশ্রাব হইয়া, পরে উহা ক্রমশঃ কমে এবং ১৬।১৭ দিন পরে আবার ২।১ ফোঁটা রক্তশ্রাব দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায় ৪।৫ মাস এইরূপ ঋতু হইতেছে। তাহার স্বামী কর্ষহান হইতে আসিয়া আমাকে ডাকাইয়া, উল্লিখিত বিষয় জ্ঞাত করাইবেন। আমি একমাস পূর্বোন্নিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত ত্রিবর্ণার বটিকা সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। স্নেহের বিষয়, ১ মাস উক্ত বটিকা সেবনে রোগিণীর ঋতুশ্রাব

স্বাভাবিক এবং ৮ মাস পরে তিনি গর্ভবতী হইয়া, যথাসময়ে ১টা পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

**মন্তব্য ৩**—এতাদৃশ বহু রোগিণী ত্রিবর্ণা সেবনে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। সমব্যবসারীগণকে ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। কেহ এই গাছ দেখিতে ইচ্ছা করিলে, তাহাও দেখাইয়া দিতে পারি।\*

## বসন্তে কণ্টিকারী ও আমরুল।

ডাঃ শ্রীমুখাংশু মোহন দেব।

—::—

**কণ্টিকারী**।—আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে ইহার জরস্র, শ্বাসকাস, প্রতিশ্যায় ও পীনময় ক্রিয়া দৃষ্ট হয়।

**আমরুল**।—আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে ইহা কফর, বাতনাশক, অধ্মূলীপক ও গ্রহণী রোগনাশক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

**কণ্টিকারীর শাস্ত্রীয় নাম**—কণ্টকারী। চলিত গ্রাম্য ভাষায় ইহা কণ্টিকারী নামে অভিহিত হয়।

**আমরুলের শাস্ত্রীয় নাম**—অম্লগোলী। ইহা এক প্রকার অম্ললতা বিশেষ। (অনেকে টক্ রাক্ষিয়া ইহার ব্যবহার করেন)। চলিত গ্রাম্য ভাষায় ইহাকে আমরুল বলে। হিন্দী ভাষায় আববালি ও আপতা বলিয়া থাকে।

বহুদিন পূর্বে বসন্ত পীড়ায় এই গাছড়া ঔষধ দুইটির অর্থ উপকারিতার বিষয় জানিতে পারি এবং অনেককে ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া ক্রমে ক্রমে ইহার আশ্চর্য্য গুণের বিষয় পরিজ্ঞাত হই। বর্তমানে নানা স্থানে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইতেছে, এ সময় এই প্রতিষেধক ঔষধ২টির বিষয় সাধারণে জ্ঞাত হইলে উপকার

\* মাননীয় শ্রীযুক্ত সুবীন্দ্রমোহন কবিরাজ মহাশয় “ত্রিবর্ণা” সবন্ধে যে সকল বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা বাস্তবিকই অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। ইহাতে কথিতানুরূপ উপকার হইলে, অবশ্যই উপকৃত হইবেন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই তৈবঙ্গ্যটি সবন্ধে কয়েকটি বিষয় স্পষ্টরূপে উল্লেখ না করার ইহার ব্যবহারে প্রতিবন্ধকতা ঘটবে বলিয়া মনে হয়। সেজন্য আমাদের বিশেষ অনুরোধ—লেখক মহাশয়ের অনুগ্রহ পূর্বক নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় জানাইয়া বাখিত করিবেন। বধা,—

(১) ত্রিবর্ণার শিকড় কতকটা পরিমাণে লইয়া, উহার সহিত কতটা মরিচ মিশাইয়া, কি পরিমাণ বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে?

(২) এই ঔষধ সেবনকালে পথ্যাদি সবন্ধে কোন নিয়ম প্রতিপালন করিতে হইবে কি না?

দেখায় তৈবঙ্গ্য সবন্ধীয় প্রবন্ধটি পাঠে, অনেক অসুসঙ্গিহা পাঠক, ভৎসন্যে অনেক বিবর্ত বিজ্ঞান করিয়া পত্র লেখেন। ত্রিবর্ণা সবন্ধে তাহারও কোন বিজ্ঞাত থাকিলে এই প্রবন্ধের লেখক ডাঃ শ্রীমুখীশ্রমোহন কবিরাজ, অরুণা কান্দেবী বড়াল, ই. বাই. আর. (Opal) M. I. R. এই টিকাদার লিখিবেন।

হইতে পারে মনে করিগা, সাধারণের বিদিতার্থে সর্বজন পরিচিত চিকিৎসা-প্রকাশে ইহাদের বিষয় প্রকাশ করিলাম।

**কণ্ঠিকান্নী।**—বসন্ত রোগে ইহা অব্যর্থ প্রতিষেধক এবং ইহা সংক্রামক নাশক। কয়েকটি গোল মরিচ সহ ইহার শিকড় বাটিয়া লইয়া, চারি আনা হইতে অর্দ্ধ তোলা পরিমাণ একটা বড়ী করিবে। এই কাঁচা বড়ী প্রাতে: ও সন্ধ্যায় সেব্য। সাত দিবস এইরূপ ভাবে সেবন করিতে হইবে। শিশুদের বয়স হিসাবে কম মাত্রায় প্রয়োজ্য। যে স্থানে বসন্তের প্রাচুর্য্য দেখা যাইবে, সেই স্থানের সূস্থ লোককে ইহা প্রয়োগ করিলে বসন্তের আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয়।

**আম্রকল**—ইহাও বসন্ত ও হাম পীড়ার অমোঘ প্রতিষেধক। হাম হইলে ইহার রস ২/১ দিন স্থানিক প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হইয়া যায়। বসন্তের (যে কোন প্রকার) প্রথম অবস্থায় এই গাছের রস গায়ে মাখাইয়া দিলে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে বেদনা হ্রাস হয় এবং ইহা বাটিয়া সিকি তোলা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার খাইতে দিলে, ৪/৫ দিনে বসন্ত রোগ আরোগ্য হইতে দেখা যায়। (গাছ ও পত্র বাটিয়া বটিকা প্রস্তুত করিতে হয়)।



ডাঃ জীনিফ্রলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M' B.

## (১) গলগণ্ড ( goitre )—সোডি আইয়োডাইড

টিউম (বরষা) সিভিল ও মিলিটারি হস্পিটালের সাব-এসিষ্ট্যান্ট সার্জন Dr. A. V. J. Reddi ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটের মার্চ সংখ্যায় (১৯২৭) গলগণ্ড পীড়ার সোডিয়াম আইয়োডাইড ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিয়া, সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসিত কয়েকটি রোগীর বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

**১মঃ স্কোপী।** বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, জীলোক, ১ বৎসর হইতে ইহার গলগণ্ড পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। গলগণ্ডের আকৃতি ১টা ছোট আবের ভায় হইয়াছিল।

\* বর্তমান সংখ্যা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে, চিকিৎসা বিষয়ক বিবিধ ইত্যাদি সাপ্তাহিক পত্রোক্ত বিশেষ জাতীয় তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধাবির সারসংগ্রহ প্রকাশিত হইবে। হৃদযাত চিকিৎসক ডাঃ জীহুত সিব্রলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম. বি. সংখ্যায় এই সংগ্রহের ভার গ্রহণ করিয়াছেন।

ইহাকে ৬ গ্রেন্ন মাত্রায় সোডিয়াম আইয়োডাইড, ৫ সি, সি, পরিশোধিত বৃষ্টির জলে দ্রব করিয়া, ১ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ৬টা ইন্জেকসনেই ইহার গলগণ্ডটা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

২৮২ রোগী। ১৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। প্রায় ১০ মাস হইতে গলগণ্ড পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে। প্রথমোক্ত রোগিনীর জ্বর ইহাতে উল্লিখিতরূপে সোডি আইয়োডাইড ৬টা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়ায়, ইহার গলগণ্ড সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল। উক্তস্থানে চাপ দিলে সামান্য ক্ষীত অমুভূত হইত মাত্র।

৩৮২ রোগী। ১০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। এই স্ত্রীলোকটি ৬ মাস হইতে কোমল গলগণ্ড (Soft goitre) পীড়াগ্রস্ত হইয়া, ১৬/১১/২৫ তারিখে চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও পূর্বোক্ত ১নং রোগিনীর জ্বর সোডিয়াম আইয়োডাইড ৬টা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ, ২৯/১১/২৫ তারিখে বিদায় গ্রহণ করে। ৫/৫/২৬ তারিখে পুনরায় ইহাকে পরীক্ষা করিয়া, কিছু মাত্রও গ্রন্থি ক্ষীতি অমুভূত হয় নাই।

৪৮২ রোগী। ১৮ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ৫ মাস হইতে এই স্ত্রীলোকটি গলগণ্ড পীড়াগ্রস্ত হইয়া ১৬/১১/২৫ তারিখে চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও পূর্বোক্ত ১নং রোগিনীর জ্বর সোডি আইয়োডাইড ৬টা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগিনীর গলগণ্ড সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়া, রোগিনী ১০/৫/২৫ তারিখে বিদায় গ্রহণ করে।

৫৮২ রোগী। ১৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ২ বৎসর হইল ইহার গলগণ্ড হইয়াছে। বর্জিত গ্রন্থির আকার প্রায় ১টা বড় লেবুর জ্বর হইয়াছিল। ইহাকেও পূর্বোক্ত ১নং রোগিনীর জ্বর সোডি আইয়োডাইড ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়া হয়। ইহাতে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করায় ৩০/৪/২৫ তারিখে হস্পিটাল হইতে ইহাকে বিদায় দেওয়া হয়। ৩০/৩/২৬ তারিখে পুনরায় ইহাকে পরীক্ষা করায়, আর গ্রন্থিক্ষীতি অমুভূত হয় নাই।

Dr. Reddi বলেন যে, স্বল্প মাত্রায় আইয়োডিন শারীর-বিধানের প্রবিষ্ট হইলে, উহা থাইরয়েড গ্রন্থির আকার হ্রাস করিতে সক্ষম হয় এবং এইরূপেই ইহা স্বল্প দিনের গলগণ্ড পীড়া শীঘ্র আরোগ্য করিয়া থাকে।

## (২) মর্ফিনা প্রয়োগে—বমন ও বমনোদ্বেগ।

কুরুল গভর্ণমেন্ট হেড্ কোয়ার্টার হস্পিটালের Dr. Y. S. Row L. M. P. মহোদয়, “মর্ফিনা” প্রয়োগের পর বমন ও বমনোদ্বেগ উপস্থিত সবকে ইতিমান বেডিক্যাল গেসেটে একটা জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এখানে উহার সাময়িক উদ্ধৃত হইল।

Dr. Y. S. Row লিখিয়াছেন—“এপিয়ম ও মর্ফিয়া সেবন বা হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন করার পর, পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। অনেক গ্রন্থকারেই অভিযত এই যে,—“বেশী মাত্রাতেই ইহাদের দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের ন্যায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া, বমন বা বমনোদ্বেষ্ট উপস্থিত হয়”। কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে, অল্প মাত্রায় (১/৬—১/৪ গ্রেণ) মর্ফিয়া প্রয়োগেও এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। আরও ১টা ঘটনা দেখা গিয়াছে—সাধারণতঃ কথিত হইয়া থাকে যে, এট্রোপিন সহযোগে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে, মর্ফিয়ার মন্দফল অতিক্রম করা যায়। কিন্তু এইরূপ এট্রোপিন সহ মর্ফিয়া প্রয়োগেও, বমন বা বমনোদ্বেষ্টের প্রতিরোধ হইতে দেখা যায় নাই। নিম্নলিখিত ২টা রোগীর চিকিৎসার আমার এই উক্তি প্রতিপন্ন হইবে।

**১নং রোগী।** জনৈক রোগী তাহার চক্ষের ছানি (Cataract) কাটাইবার জন্য জেলা হস্পিটালে ভর্তী হয়। এই সময় (১৯২০ খৃঃ অব্দে) আমিও উক্ত হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত ছিলাম। তদ্রূপ সিভিল সার্জন কর্তৃক সফলতার সহিত নির্যাপদে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচারের অর্ধ ঘণ্টা পরে, রোগীর যে চক্ষে অস্ত্র করা হইয়াছিল, ঐ চক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। রোগী অত্যন্ত ন্যায়প্রধান। যন্ত্রণা নিবারণার্থ উহাকে ১/২০০ গ্রেণ এট্রোপিন সহ ১/৬ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দেওয়া হয়। ইন্জেকসনের আধ ঘণ্টা পরেই, রোগীর বমনোদ্বেষ্ট ও কয়েকবার বমন এবং এই সঙ্গে চোখে সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইয়া উহা রক্তপূর্ণ হইয়াছিল।

**২নং রোগী।** জনৈক স্ত্রীলোক, ৬ মাস গর্ভবতী। উরুদেশের পশ্চাভাগে, সায়েটাক নার্ডের অনুসরণে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া, রোগিনী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতেছিলেন। যন্ত্রণা বাম উরুদেশেই বিশেষ ভাবে প্রবল হইয়াছিল। একদিন রাত্রে এই বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, পরামর্শ জ্ঞাত অপর একজন ডাক্তারকে আহ্বান করিতে হইয়াছিল। মধ্যাহ্ন ২টার সময় ইহাকে ১/২০০ গ্রেণ এট্রোপিন সহ, ১/৬ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দেওয়া হয়। ইন্জেকসনের ১৫ মিনিট পরেই বেদনা উপশমিত হইয়া, রোগী নিদ্রাভিভূতা হইয়াছিলেন। নিদ্রা স্বাভাবিক এবং উহা প্রায় ২ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু বেলা ৪টার সময় রোগীর সাংঘাতিকরূপে বমন ও বমনোদ্বেষ্ট উপস্থিত হয় এবং উহা সমস্ত দিন বর্তমান থাকে। ইহাতে মনে হইয়াছিল যে, হয়ত রোগিনীর গর্ভস্রাব হইবে এবং এজন্য আমরা প্রস্তুতও হইয়াছিলাম। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় তৎপর দিন মধ্যাহ্ন কালের পূর্বেই উক্ত উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল।

এস্থলে ২টা রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইলেও, অনেক স্থলে আমি আরও অনেক রোগীতে দেখিয়াছি যে, এট্রোপিন সহ খুব অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দেওয়ার পর, বমন ও বমনোদ্বেষ্ট উপস্থিত হইয়াছে।

## (৩) বাতরোগে—সোডি আইয়োডাইড ও সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন ।

— :: —

Dr. F. J. W. Porter ল্যান্সেট পত্রে ( Dec. 1925 ), বাত রোগে সোডিয়াম আইয়োডাইড এবং সোডি স্যালিসিলাস একত্রে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া, সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । নিম্নে ইহার অভিমতের সারমর্ম উদ্ধৃত হইতেছে ।

Dr. Porter বলেন—“আমি বহু সংখ্যক বাতরোগাক্রান্ত রোগীকে, সোডি স্যালিসিলেট একত্র ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি । ইহা মুখপথে সেবন করান অপেক্ষা, শিরামধ্যে প্রয়োগই অধিকতর ও নিশ্চিত উপকারক । ইহার প্রয়োগও সহজ এবং নিরাপদ । নিম্নলিখিতরূপে ইহাদিগকে প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

যথা—

Re.

সোডি স্যালিসিলাস ... ১৫ গ্রেণ ।

একটা টেষ্ট টিউবে ২০ সি, সি, পরিষ্কৃত জল লইয়া, উহাতে সোডি স্যালিসিলাস দ্রব করিবে । অতঃপর উহাতে ১৫ গ্রেণ সোডি আইয়োডাইড যোগ করতঃ, একবারে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিবে ।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল । প্রতি ২য় বা তৃতীয় দিনে পুনঃ ইঞ্জেকসন বিধেয় । ইঞ্জেকসনের পরই আশ্চর্যজনক উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা যায় ।

## (৪) কলেরা পীড়ায়—এসেন্সিয়াল অয়েল ।

কলেরা পীড়ায় এসেন্সিয়াল অয়েলের উপকারিতা সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে অনেকবার আলোচনা হইয়াছে । ইহার স্বপক্ষে এবং বিপক্ষে অনেকেই অনেকপ্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন । সম্প্রতি ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে ( Jun 15, 1927 ), অক্সফোর্ড D. Alexander Cannon মহোদয় এতদসম্বন্ধে তাহার অভিজ্ঞতার কল প্রকাশ করিয়াছেন । নিম্নে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল ।

Dr. Cannon বলেন—“কলেরা রোগে ডাঃ টম্বের উদ্ভাবিত এসেন্সিয়াল মিশ্র সেবনে কলেরা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থার সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায় । পীড়া প্রকাশের পর, অন্ততঃ ৭ ঘণ্টার মধ্যে ইহা প্রয়োগ করিলে, শতকরা ৯৫জন রোগী এই সাংখ্যিক পীড়ার কবল হইতে মুক্তি লাভ করিতে সক্ষম হয় ।

নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটির যোগে ডাঃ টম্বের এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রস্তুত হয়।

Re.

স্পিরিট ইথার	...	৩০ মিনিম।
অয়েল ক্যারিয়ারকাইলাই	...	৫ মিনিম।
অয়েল ক্যাজুপুটী	...	৫ মিনিম।
অয়েল জুনিপার	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।

ইহাদিগকে ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ, প্রতিমাত্রা ১/২ আউন্স জলের সহিত প্রত্যাহ অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। কলেরার প্রতিষেধার্থ ইহা অতীব ফলপ্রসূ।

কলেরা পীড়ার প্রারম্ভে বমন, তরলভেদ এবং অস্থির বেদনা ( Intestinal pain ) উপস্থিত হইবামাত্র, উক্ত মিশ্র প্রয়োগ যাহা এই সকল উপসর্গ নিবারিত হইয়া, পীড়া অল্পরেই বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

সাধারণতঃ কলেরাক্রান্ত রোগীর আরোগ্যের পরও—রোগীর দৌরল্যাবস্থায় প্রায় ৪৪ দিন পর্যন্ত মলে কলেরা-জীবাণু ( Cholera Vibrio ) বিস্তারিত থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু দেখা গিয়াছে—ডাঃ টম্বের এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রয়োগের পর ৬—১২ ঘণ্টার মধ্যে, মলে কলেরা-জীবাণুর সংখ্যা হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে। ঐতদ্বারা প্রতিপন্ন হয় যে, রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও, যে স্থলে ৪৪ দিন পর্যন্ত তাহার মলে কলেরা-জীবাণু বর্তমান থাকে এবং তাহা রোগ বিস্তারের সহায়ীভূত হইতে পারে, সেই স্থলে এসেন্সিয়াল মিশ্র দ্বারা চিকিৎসা করিলে, ১২ ঘণ্টা মধ্যেই রোগীর মল কলেরা-জীবাণু শূন্য এবং তদ্বারা রোগ বিস্তারের আশঙ্কা তিরোহিত হয়।” সুতরাং এই চিকিৎসার প্রাধান্য নিতান্ত উপেক্ষার বিষয় নহে।”

“উল্লিখিত প্রকারে ৮ মাত্রা এসেন্সিয়াল অয়েল অর্ধ ঘণ্টান্তর সেবনেই, এই পীড়ার পূর্ণ আক্রমণ প্রতিক্রম হইয়া, প্রারম্ভেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—কলেরার প্রাথমিক লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র ইহা প্রয়োগ করিলেই, শতকরা ৯৫জন, —অনেক স্থলে সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।”

জীবাণুতত্ত্ব সঞ্চায়ী পরীক্ষায় Dr. Cannon প্রমাণিত করিয়াছেন যে, টাইকয়েড ফিডারে পীড়ারস্তের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রয়োগ করিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। Dr. Cannon কলেরার লক্ষণযুক্ত ( চাউল খোয়া জলের জায় ভেল সহ ) টাইকয়েড অরাক্রান্ত অনেকগুলি রোগীর মলে, বহু সংখ্যক কলেরা-জীবাণু দৃষ্ট করিয়াছেন এবং ইহাই যে এইরূপ লক্ষণ উপপাদনের মূলীভূত কারণ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, বলেন। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত টাইকয়েড ফিডারে এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রয়োগে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ১টা ব্যতীত অপেক্ষাকৃত সমুদয় রোগীরই উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

যে রোগীদের এই চিকিৎসার উপকার হয় নাই, সেই রোগিগণ সম্পূর্ণ কোমায়ন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং শালাইন ইজেকশন দেওয়ার পূর্বেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।



## বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্বাচন।

( পূর্বে প্রকাশিত ১৩৩৩ সালের ১১শ সংখ্যার ( ফাস্তন ) ৪৬০ পৃষ্ঠার পর ইহতে )

লেখিকা—ড্রী মতী লতিকা দাশ L. M. P.

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক মেডি ডাক্তার



৬। কেলি ফসফরিকাস ( Kali phos )।—কেহ কেহ বলেন যে, ইহার নিয়ন্ত্রণ ব্যবহারে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

খাসকাশে—৩x

ওলাউঠা—৩x বা ৬x

গর্ভাবস্থায় প্রসবকালীন—৪x

অপ্রকৃত প্রসব বেদনায়—২x

হিষ্টিরিয়ায়—১২x ও ৩০x

টাইফস্ ও টাইফয়েড্ জ্বরে—৬x

স্বপ্ন-রজা—৬x

এ্যাজাইনা পেট্টোরিস্—৬x

কার্ককল—৬x

হৃৎকলতা—৬x

জ্বরে—৬x

পাকস্থলীর কঠে,—১২x

পচা মাংসের জ্বায় হৃৎক বলভ্যাগ,—৩০x

এপিলেপ্সী—১২x

এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর—৩০x

পেশীর শুকতায়—৬০x, ২০০x

বখনই নাড়ীলোপ ও জ্বর কম হয়, তখনই উত্তেজনাব্যর্থ—২x

নার্ভালনেস্—১২x



ইহার ৬x বা তদ্ব্যবধি উপর্যুপরি বেশী দিন ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহার সকল ক্রম ব্যবহারেই সাধারণতঃ ফল পাওয়া যায়। ৩x হইতে ২০০x পর্যন্তই আবশ্যক হয়।

শ্লেগ এবং সবিরাম বা অস্ত্র প্রকার জ্বরে, যখন উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়—এমন কি, ১০৬ বা ১০৭ ডিগ্রী পর্যন্ত হয়, তখন ৬x হই এক মাত্রা ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ উত্তাপের হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইতে দেখা যায়। জননেদ্রিয়ার অতিরিক্ত পরিচালন বা একেবারে অপরিচালন জন্ত স্নায়বিক দৌর্যলো এবং ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গ হইবার উপক্রমে ২০০x বিশেষ উপযোগী।

রতিশক্তি বৃদ্ধির জন্ত কেলিং ফস্ ২০০x ও ক্যালকেরিয়া ফস্ ২০০x একত্র শয়নের পূর্বে ১ মাত্রা ব্যবহার্য্য। এইরূপ কিছুদিন নিয়মিত ব্যবহারে, তরল শুক্র গাঢ় হয় ও পুরুষের ব্যাক্যস্ব আরোগ্য হইয়া থাকে।

অর্শের প্রাবিত রক্ত ক্রমশঃ কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিলে—৩০x উপযোগী

নিজাকরণ জন্ত ইহার নিয়ন্ত্রণই উপযোগী—কখন কখনও ৩০x ও ৬০x দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। দস্তশূলে—৩x বা ২০০x অঙ্গাংগঃ ফস সহ ব্যবহার্য্য।

৭। কেলিং সল্ফিউরিকাস্—(Kali Sulph)।—সাধারণতঃ ইহার—৬x ব্যবহার করা হয়।

পুরাতন জ্বরে—১২x বা উচ্চক্রমেও উপযোগী।

কাশি—১২x

একজিয়া—১২x পরে ২৪x

বৈকালে চোখ মুখ জ্বালা করিয়া সামান্য জ্বর হইলে—১২x

( নেত্রীয় সাস্ক—১২x বা ৩০x সহ। )

হাস বা বসন্তের গুটিকা ভালরূপ বাহির না হইলে বা কোনও কারণে বসিয়া গেলে ৬x সেবনে গুটিকা বাহির ও পীড়া সহজে আরোগ্য হয়।

শ্বাসকাশ পীড়ায় তরল হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হইলে—৩x।

দক্ষিণ পদের সোরেইসিস্ নামক চর্মপীড়ায়—৩x

৮। ম্যাগনেসিয়া ফস্ফোরিকাস্—(Mag Phos)।—ডাক্তার হুশলার ইহা ৬x চূর্ণের ব্যবহার করিতে বলেন। যদিও নিয়ন্ত্রণে অনেক সময়ে ফল পাওয়া যায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই উচ্চক্রমের বিশেষ আবশ্যক হয়। কারণ, প্রায়ই দেখা যায় যে, ৬x ক্রমে উপকার না হইলে, ১২x, ২৪x, ৩০x, চূর্ণের এক মাত্রাভেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। উচ্চক্রমেই ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। আমরা সচরাচর ইহার ১x, ২x, ৩x, ৬x, ১২x, ২৪x, ৩০x ও ৬০x কখনও কখনও ২০০x ব্যবহার করি।

নিয়মিত পীড়া সহজে ইহা বিভিন্নক্রমে প্রযুক্ত হয়। যথা,—

এ্যাজাইনা পেটোরিস—৩x, ৬x।

শূলবেদনার—৩x কখনও ২½ বা ১x ব্যবহার হয়।

কাশি—১২x।

বালক বালিকার ক্রম্মনে—৩০x।

পাকশয়ের কষ্টকর শূল—২x

আক্কেপিক প্রেসব বেদনা ২x (পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ্য)

কম্প—১x।

গলগণ্ড—২০০x এক মাত্রা।

ঋতুশূল, কটী ও হাত পায়ে আক্কেপ, ক্যান্সার এবং স্ত্রী জননেদ্রিয়ের আক্কেপে, উচ্চক্রম ব্যবহার্য। ছানি অস্ত্র করিবার পর চোখের অত্যধিক শয়গার উপশমার্থ ম্যাগ কস্—৩x ও কেরাম্ কস্ ১২x সেবন করিতে দিলে ১ দিনেই বেদনার উপশম হয়।

৯। নেট্রাম-মিউরিয়েটিকাম—(Natram Mur.)।—ইহার ৩x—২০০x ক্রম চূর্ণ পর্যন্ত সকল ক্রমই উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সবিরাম অরে কেহ কেহ ৩x বা ৬x ব্যবহারে ফল পাইয়া থাকেন। আমরা সচরাচর ৩০x, ১x ও ২০০x ক্রম চূর্ণ ব্যবহার করিয়া থাকি।

চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক—ডাক্তার ত্রিযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম্, ডি, (বাইওকেমিষ্ট) মহাশয় বলেন—“সবিরাম অরে, অরের প্রকোপ হ্রাস হইবামাত্র বা অর বিচ্ছেদ হইলে, নেট্রাম মিউর ১x ও ২০০x একত্রে মিশ্রিত করিয়া, অরের পুনরাক্রমণের সময় মধ্যে ৪।৫ বার প্রয়োগ করিলে অরের পর্যায় বন্ধ হইয়া যায়”। এতদ্বর্থে তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাখানি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। বর্ণা :—

Re.

নেট্রাম মিউর—১x বা ২০০x ... ২ গ্রেণ।

নেট্রাম সাল্ফ—১x বা ২০০x ... ২ গ্রেণ।

কেরাম্ কস্—৬x ... ২ গ্রেণ।

কেলি কস্—৬x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। অর বিচ্ছেদকালীন ১ ঘণ্টাখুর ৪।৫ বার সেব্য।

তরুণ বা পুরাতন পীড়ার ইহার ২৪x, ৬০x, ১০০x, ২০০x ক্রমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বক্ষঃশূল বা একবিকের দায়ুশূল রোগে ১২x চূর্ণ দ্বারা উপকার না হইলে, ৩০x চূর্ণে বেশ ভাল ফল হয়।

নাসিকা দিয়া জল পড়ায়—৩০x

একনি পীড়ায়—১২x

শয়রোগ পীড়ায়—১২x ও ৩০x

রক্তহীনতা—১২x

দুর্বলতা—১২x ২৪

চক্ষু পীড়া—১২x

ঐ পুরাতন হইলে—২৪x

সবিরাম জ্বর—১x, ৩x, ১২x, ৩০x, ৫০x, ১০০x, ২০০x

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায়—৩০x, ৩০x, ২০০x

চক্ষুর এ্যাস্থানোপিয়া—৬x

নাড়ী দ্রুত ও সবিরাম—৬x

ব্রংকাইটিস্—৩০x

চুল উঠিলে—১x লোশন ( ধাত করিতে হয় ) ।

আঘাত জনিত বেদনায়—২০০x ( ফেরাফক্সের পর ) ।

কামোদ্গাদ—২০০x হইতে উচ্চ ক্রম ।

প্রাতঃকালীন পুরাতন শিরঃপীড়া—২০০x

মুখে জল উঠা, এবং কোষ্ঠবদ্ধতায় জিহ্বা পরিষ্কার থাকিলে—২০০x

গর্ভাবস্থায় অতিরিক্ত স্তন বিবৃদ্ধি—২০০x

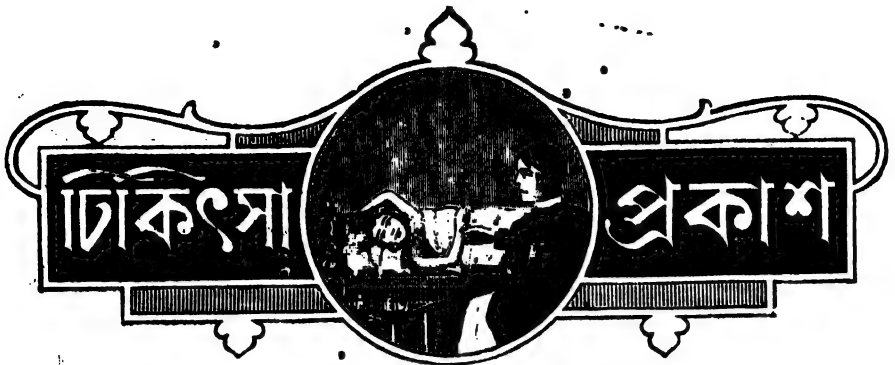
খাসকাস, এপিলেপ্সী—২০০x ও তদপেক্ষা উচ্চক্রম ।

ঋতুর পূর্বে মানসিক বিভ্রম—৩০x

কষ্টসাধ্য হিকা পীড়ায় ম্যাগ্ ফস্, নেট্রাম ফস্, ক্যাল্ ফস্, ইত্যাদি ব্যবহারে উহা উপশমিত হইয়া পুনরাক্রমণ বন্ধ না হইলে এবং একই সময়ে আক্রমণ করিলে—নেট্রাম মিউর ২০০x, ১ মাত্রা ব্যবহারেই পুনরাক্রমণ বন্ধ হয় ।

কন্স্রুয়েন্ট প্রকারের বসন্ত পীড়ায়—৩x, ভেসিলিন সহ বাহ্য প্রয়োগ ।

(ক্রমশঃ)



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ।

১৩০৪ সাল-বৈশাখ।

১ম সংখ্যা।

### হোমিওপ্যাথিক মতে—তুলসী।

(পূর্বাংকশিত ১৯শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস।

পাবনা।

—:—

(৩) ব্রোঙ্গী।—১৯২২ সালের ডিসেম্বর মাসে, ৪ বৎসর বয়স্কা একটি হিন্দু বালিকাকে দেখি। মেয়েটির শরীরের গঠন পাতলা। ওনিলাম—৩।৪ দিন হইতে একজরী অবস্থায় আছে, কোন সময়েই অর ছাড়ে না। সন্ধ্যার সময় উত্তাপ বাড়িতে থাকে। রাত্রিতে গায়ের উত্তাপ খুব বেশী হয়। সেই সময় মধ্যে মধ্যে মেয়েটি চম্কাইয়া উঠে, কাপড় খরিয়া টানে, হাত ধোঁটে ও মধ্যে মধ্যে জল খায়। অল্প সময় প্রায় চুপ করিয়া থাকে। প্রথমতঃ সর্দির সঙ্গে অর আরম্ভ হয়, এখনও সর্দি আছে। জিহ্বা সরস ও অপেক্ষাকৃত লাল, কিন্তু তত ঘরলাবুত নয়।

জিহ্বার এবিধ অবস্থা, সর্দির সঙ্গে অর আরম্ভ হওয়া এবং এখনও সর্দির বিদ্যমানতা দৃষ্টে প্রথমেই মেয়েটিকে **অসিঅ্যাক্স** ৩০ শক্তির ১টা গীল, জলের সঙ্গে মিশ্রুইয়া ৪ যাত্রা করতঃ সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহাতেই অর ছাড়িয়া যায় এবং আর অর হয় না। পরে কয়েক দিন মোসিবো দেওয়া হইয়াছিল।

(৪) ব্রোঙ্গী।—৭।৭ বৎসরের একটি ছেলে। ২।৩ বৎসর বয়সের সময় এই ছেলেটি **টিউবারকুলোসিস** রোগে ভুগিয়াছিল। উহার পরিণাম

স্বরূপ ছেলেটির মাথা এখনও বেশ বড় আছে। বর্তমানে ছেলেটি প্রায় একমাস পূর্বে ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইয়াছে। জর প্রত্যহ রাত্রি ১২টা হইতে ২টার মধ্যে হয়। জরের বৃদ্ধির সময় উত্তাপ ১০২° ১০৩ ডিগ্রী পরিমাণ হইয়া থাকে। জরের সময়ে জল পিপাসা হয়। প্রত্যহ রাত্রিতে ও দিনে কয়েকবার পাতলা বাহে হইতেছে। প্রত্যহ সকালে ৭।৮ টায় জর ছাড়িয়া যায়। শেষ রাত্রির দিকে জর কমার সময় একটু অস্থিরতা ও গা জালা বোধ করিত। গায়ে কাপড় রাখিতে চাহে না এবং ঠাণ্ডায় থাকিতে ভাল বাতে।

ছেলেটির এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে প্রথমে উহাকে ছই মাত্র অ্যাসেন্সিক ২০০ দিয়া কয়েক দিন অপেক্ষা করা হয়। ইহাতে জর সামান্য একটু কম হইলেও, উহা বন্ধ হইল না। এক দিন ঠোট ও জিহ্বা লাল দেখিয়া ও ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে শুনিয়া, স্যাসেন্সিক ২০০ একমাত্রা দিবার ব্যস্থা করা হয়। কিন্তু কয়েক দিন অপেক্ষা করার পরও, কোন পরিবর্তন বুঝা গেল ন্য। অবশ্য এখানে বলা আবশ্যক যে, ছেলেটির বাড়ীতে গিয়া আমি কোন দিন তাহাকে দেখি নাই। আমার ডিসপেন্সারীতে ২।১ দিন আনিয়া দেখাইয়া লইয়া যাইত।

কয়েক দিনের চিকিৎসায় জর বন্ধ না হওয়ায় এবং ছেলেটিও ক্রমে দুর্বল হইয়া পড়ায় অন্তর কণা মতই হউক অথবা পিতা মাতার ব্যস্ততার জন্তই হউক, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। তাহাতেও কয়েক দিনের মধ্যে কোন পরিবর্তন না হওয়ায়, ছেলেটির পিতা পুনরায় আমার নিকট আসিয়া, তাহাজির বাটীতে গিয়া ছেলেটিকে দেখিবার জন্ত অনুরোধ করে। গিয়া দেখিলাম—ছেলেটি এই কয়দিনে—আরও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। জর পূর্বের মত সেইরূপ রাত্রিতে ১২টা হইতে ২টার মধ্যে হইতেছে।

দিবা তবে জরের তাপ পূর্বাপেক্ষা কিছু কম। প্রত্যহ রাত্রিতে ৬।৭ বার পাতলা দান্ত হইতেছে। সকালে ৭।৮টার মধ্যেই জর ছাড়িয়া যায়। এবার জরের সঙ্গে ছেলেটির সর্দি ও কাশি প্রবল দেখিলাম। কিন্তু বুক দেখিয়া বুকের বিশেষ কোন দোষ পাইলাম না। কেবল স্থানে স্থানে ২।১টা রংকাই মাত্র শুনা গেল। জিহ্বা ও ঠোট ছইখানি বেশ লাল। এবার প্রথমেই আমি ওসিমান ৩০ শক্তি ১টা বটাকা জলের সঙ্গে ৪ মাত্রা করিয়া বিজর অবস্থায় প্রত্যহ ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতে: শুনিলাম—কল্যা রাত্রিতে, নির্দিষ্ট সময়ে জর না হইয়া, অনেকটা দেরীতে হইয়াছিল এবং অস্ত্র সকালেই ছাড়িয়া গিয়াছে। পেটের অস্থখ এবং সর্দি কাশিও অনেকটা কম হইয়াছে। অস্ত্র আর কোন ঔষধ না দিয়া, কেবল প্রেসির্বো ব্যবস্থা করা হইল। তৃতীয় দিন হইতেই জর বন্ধ হইবা গেল। পেটের অস্থখ ও সর্দি কাশি, ক্রমে কম হইয়া আরোগ্য হইল। বলা বাহুল্য, এই রোগী আরও কয়েক দিন আমার চিকিৎসাবীনে ছিল; কিন্তু আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কেবল কয়েক দিনের মধ্যে পেটের অস্থখটা সম্পূর্ণ না হওয়ায়, একদিন একমাত্রা স্যাসেন্সিক ২০০ দিতে হইয়াছিল।

০ম স্ত্রোগী।—উক্ত ছেলেটির বাড়ীর নিকটেই ৮। বৎসরের আর একটি ছেলে প্রায় দুই মাস বাবং জ্বর, পেটের অম্লত্ব ও সর্দি কাশিতে ভুগিতেছিল। প্রথম হইতেই একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ইহাকে দেখিতেছিলেন। কিন্তু দীর্ঘ দিনের চিকিৎসায় কেবল জ্বর সামান্য একটু কম হইয়াছিল মাত্র—অত্যন্ত অম্লত্ব সমানভাবেই ছিল। দুই মাস পরে ছেলেটিকে আমার ডিসপেন্সারীতে আনিয়া দেখান হয়। দেখিলাম, ক্রমাগত দুই মাস রোগ ভোগ করিয়া ছেলেটি অনেকটা রোগা হইয়া পড়িয়াছে, চোক মুখ একটু ভার, পা দুখানি অল্প ফোলা পেটটা বেশ বড় এবং বায়ুপূর্ণ। গ্লীহা ও লিভার কিছু বড় হইয়াছে এবং টিপিলে বেদনা অমৃভব করে। শুনিলাম—প্রত্যহ দিবা রাত্রিতে ৭৮ বার পাতলা বাহে হয়। উহার সঙ্গে প্রত্যেক বার কিছু আমণ্ড (প্লেগা) দেখা যায়। দান্ত হওয়া স্বত্বেও পেট ফাঁপা লাগিয়াই আছে। জ্বর প্রত্যহ সন্ধ্যার পূর্বেই হয়। রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া সকালের দিকে প্রবল কমিয়া আইসে এবং প্রায় ছাড়িয়া যায়। জ্বরের সময় পিপাসা হয়, কিন্তু খুব বেশী নহে। সর্দি কাশি আছে। নাক দিয়া ক্রমাগত জল পড়িতেছে। জ্বরের সময় কাশি কিছু বাড়ে। জিহ্বা অপেক্ষাকৃত কিছু লাল। জ্বর ছাড়িলেই ছেলেটি ক্ষুধায় অস্থির হয় এবং ভাত না দিলে কিছুতেই নিরন্ত হয় না। প্রত্যহ একবার করিয়া ভাত খাইতেছে।

ছেলেটিকে পূর্ব চিকিৎসক কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন—অন্ততঃ শেষ ঔষধটি কি দেওয়া হইয়াছে, তাহা জানিবার চেষ্টা করার, চিকিৎসক মহাশয় তাহা জানাইতে অসম্মত হইলেন। অগত্যা নিজের বিবেচনা মতই ঔষধ দিতে হইল।

সর্দি কাশির আধিক্য, জ্বরের সঙ্গে পেটের অম্লত্ব, উদরাময় স্বত্বেও পেট ফাঁপা, জিহ্বার বর্ণ লাল ইত্যাদি দেখিয়া—বিশেষতঃ, এই সময়ে অনেক রোগীতেই *অসিঅ্যামেন্স*। আশ্চর্য্য কার্যকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়া, প্রথমেই আমি এই ছেলেটিকে ৪৪ মাত্রা *অসিঅ্যামেন্স* ৩০ শক্তির ২০নং বাটিকা ৪টা, জ্বলের সঙ্গে বিজর অবস্থায় প্রথম দিন ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়, প্রথম দিনেই ছেলেটির জ্বর বন্ধ এবং ৩৪ দিনের মধ্যেই সর্দি কাশি কমিয়া গেল। পেটের অবস্থা বিশেষ খারাপ ছিল বলিয়া আমি প্রথম কয়েক দিন ভাত বন্ধ রাখিয়াছিলাম। ৪ মাত্রা *অসিঅ্যামেন্স* দেওয়ার পর, কয়েক দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ইহাতে পেটের অম্লত্বটা অনেকটা কম হইল বটে, কিন্তু একবারে আরোগ্য হইল না। উপরন্তু, মলে আঘের পরিমাণ কিছু বেশী দেখা গেল। এজন্য ছেলেটিকে ৬ তখন অল্প ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করি।

পূর্বে ছেলেবেলা হইতে আমি অনেকবার ইহার চিকিৎসা করিয়াছি। ছেলেটি স্বভাবতঃ একটু পেট রোগী। বাহা হউক, এ ক্ষেত্রেও ওসিঅ্যামেন্স আশ্চর্য্য কার্যকারিতা শক্তির বর্ণেই পরিচয় পাওয়া গেল। একজন চিকিৎসক ২মাস ধরিয়া ক্রমাগত চিকিৎসা করিয়াও, যে জ্বর ও সর্দি কাশি আরোগ্য করিতে

পারেন নাই, তাহা ওসিমামের আশ্রয় শক্তিতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইল। অবশ্য এখানে একটা কথা হইতে পারে যে, হয়ত পূর্বে চিকিৎসকের বিবেচনার ত্রুটিতেই এতদিন রোগ আরোগ্য হয় নাই। এক্ষেত্রে আমার ইহাই বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, বিদেশীয় ঔষধ দিয়া আমরা এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করিয়াও, অনেক স্থলেই এরূপ আশ্রয় ফল দেখিতে পাই নাই। দেশীয় ঔষধের সহিত আমাদের যে একটা নিত্য সম্বন্ধ আছে, তাহা আমাদের পরীক্ষিত ঔষধগুলি যতই অধিক ব্যবহৃত হইতেছে, ততই তাহার স্পষ্ট প্রমাণ আমরা পাইতেছি।

(৬) রোগী। কয়েক দিন পূর্বে আমার একটা পশ্চিমা চাকরের সর্দি কাশির সহিত জ্বর হয়। প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হইত, জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে কাশিও বাড়িত। নাক দিয়া সর্বদা জল পড়া ছিল। জিহ্বার বর্ণ অপেক্ষাকৃত লাল। সাঁাংসেতে জায়গায় শুইয়া থাকি এবং ঠাণ্ডা লাগান জরের কারণ জানিতে পারায় এবং উপরিউক্ত লক্ষণের বিজ্ঞমানতায় প্রথম দুইদিন রাসটক্স ৩০ দেওয়া হয়। তাহাতে জ্বর বন্ধ হয় না। সর্দি কাশিও সমান ভাবে বর্তমানে থাকে। এখানে বলা আবশ্যক যে, জ্বর প্রত্যহ ছাড়িয়া যাইত এবং বৈকালে নির্দিষ্ট সময়ে আসিত। রাসটক্সে কোন উপকার না হওয়ার প্রসিদ্ধি ৩০ বিজর অবস্থায় দেওয়া হয়। ইহাতে প্রথম দিনেই জ্বর বন্ধ হয়। আর ১ মাত্রা প্রসিদ্ধি ৩০ দেওয়া হয়। ইহার পর আর অল্প কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ২১৩ দিনের মধ্যেই ইহাতে সর্দি কাশি হাস এবং জ্বরও বন্ধ হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফল প্রদ ঔষধ

( পূর্বে প্রকাশিত ১৯শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৪৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

লেখক—শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

মহানাদ—হুগলী।

—:—

(২৪) হস্তিভ্রাবর্ণের সর্দি—পাসসেউল।

একই রোগ নানা আকারে প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। তাহাদের কারণ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিতে গেলে, অনেক সময় কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। এখানে সর্দির কথাটাই বলিব।

সাধারণতঃ ঠাণ্ডা বা বৃষ্টির জলে ভিজা, স্নান করা, অধিকক্ষণ জলে থাকা, কদমযুক্ত রাস্তায় গমনাগমন, ঘর্ম বসিয়া যাওয়া, কিম্বা শারীরিক অল্প কোন প্রাণ হঠাৎ বন্ধ হওয়া, কোন কোন ফল অথবা বরফ ও টুকু ড্রব্য ভক্ষণ প্রভৃতি কারণে সর্দি জন্মিয়া থাকে। কোন কোন লোকের নাক দিয়া সর্দি নির্গত হয় না—অথচ সর্দি হয়। আবার হয়ত দীর্ঘকাল পরে সেই লোকের নাক দিয়া সর্দি নির্গত হইতে থাকে। সর্দি কাহারও অত্যন্ত পাতলা জলবৎ, কাহারও অত্যন্ত ঘন, কাহারও দুর্গন্ধযুক্ত, কাহারও ক্রতোৎপাদক। আবার কখন অনবরত নাক দিয়া সর্দি নির্গত হয়, কখন বা নাসারন্ধ্র বন্ধ হওয়াতে মুখ দিয়া নিশ্বাস প্রবাস গভীরাভ্যন্ত করে। দিবসে নাক বন্ধ হয় না—রাত্রিতে নাক বৃজিয়া যায়। কখন সর্দিসহ রক্ত মিশ্রিত থাকে, কখন সবুজ অথবা হরিদ্রাবর্ণের সর্দি দেখা যায়। পোষ্ট্রিয়র নেরিস্ হইতে পুরু হরিদ্রা বর্ণের পুঁজ পড়ে, শক্ত চটা বা বড় মামুড়ি বাহির হয়। আবার কোন কোন লোকের এক নাক দিয়া সাদা সর্দি ও অল্প নাক দিয়া হরিদ্রাবর্ণের সর্দি নির্গত হয়। এই এক নাকের সর্দিকে, কে পৃথক করিয়া হরিদ্রাবর্ণে রঞ্জিত করিয়া দেয়? কেন এরূপ হয়, তাহা জানিবার জন্ত বিজ্ঞানের তমসাবৃত পথে বিচরণ না করিয়া, মহাত্মা হ্যানিয়ামানের প্রদর্শিত পদ্ধতিসূত্রণ করতঃ, কয়েক যাত্রা পালসেটিল ৩০শ, খাইতে দিলে, এইরূপ হরিদ্রাবর্ণের শ্লেষ্মাস্রাবী সর্দি অল্প সময়ের মধ্যে আরাম হইয়া যায়। হরিদ্রাবর্ণ সর্দিই, পথ প্রদর্শকরূপে পালসেটিল নির্দেশ করিয়া দেয়।

### (২৩) হেমোরজিক কলেরায়—এলোজ।

হেমোরজিক কলেরায় রক্তভেদ হয়। সন ১৩২৪ সালে শেকেড়া গ্রামে জনৈক কলেরাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই। অতি প্রত্যুষেই আমার ডাক হইয়াছিল। বাইয়া দেখি—রোগীর নাড়ী অতি ক্ষীণ,—কণ্ঠে অমৃতুত হয়। চক্ষু বসিয়া গিয়াছে, হাত পা শীতল, গত রাত্রি ১০টার সময় রোগী কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়াছে এবং বহুবার রক্তময় ভেদ হইয়াছে, প্রস্রাব হয় নাই। রোগী বলিল—“প্রস্রাবের বেগ হয়, কিন্তু প্রস্রাব করিতে বসিয়া প্রস্রাব হয় না—বাছে হয়। একবার কয়েক কঁোটা প্রস্রাব হইয়াছিল তাহাও রক্তময়।”

রোগীকে দেখিতেছি, এমন সময় রোগী তাড়াতাড়ি উঠিয়া, টলিতে টলিতে গৃহ হইতে বাহিরে বাইয়া, দুয়ারের এক পাশে বাছে বসিল ও বহু পরিমাণ রক্ত ভেদ হইল। রক্ত দেখিয়া রোগী ও বাড়ীর সকলেই ভাবিয়া আকুল। স্থানীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গোকুল বাবু চিকিৎসা করিতেছিলেন। তিনি প্রথমে একোন্সাইটি, পরে আকিফক্স দিয়াছিলেন। আমার ইচ্ছা ছিল, রোগী তিনিই দেখিবেন, আমি ঔষধ বলিয়া কিম্বা বাইব। কিন্তু গোকুল বাবু বলিলেন—“আপনি আসিয়াছেন, আপনিই বাহা হইব করুন।” হুচতুর গোকুল বাবু এক চিলে ছই পাখী মারিলেন—আমাকেও সমান করাইল এবং রোগীর যে প্রকার অবস্থা, বহি-ভাল বন্দ হয়, তবে তিনি দোবের ভাসী হইতেও প্রকারান্তরে এড়াইলেন। বাহা হউক, আমি তাহাকে ৪ যাত্রা এলোজ ২৫০,



প্রদান করিয়া, উহা ৩ ঘণ্টার সেবন করিতে বলিলাম। সোভাগ্যের বিষয়, ঐ ঔষধেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ইহার কিছুদিন পরে খনেন গ্রামে, একটী লোকের ঠিক ঐ প্রকার হেমোরজিক কলেরা হয়। এই ব্যক্তির এক কন্ঠার খণ্ডর বাড়ী পেকেড়া গ্রামে। উক্ত রোগীর ঐ প্রকার পীড়ার বিষয় কন্ঠাটী দেখিয়াছিল এবং সেইজন্য পিতার চিকিৎসার্থ সে আমাকে লইয়া যাইবার ব্যবস্থা করিয়াছিল। আমি তাহাকেও এলোজ খাইতে দিয়াছিলাম এবং তাহাতেই সে আরোগ্য হইয়াছিল। “তাড়াতাড়ি পায়খানায় যাওয়া ও রক্তময় ভেদ হওয়া এবং প্রস্রাব করিতে দিয়া বাহ্যে করা”, প্রধানতঃ এই কয়টা লক্ষণই আমাকে এলোজ নির্বাচনে সহায়তা করিয়াছিল। এলোজের আর একটা নাম—এলো-সকোটিনা।

### (২৬) ইসফেগাসের ষ্ট্রিকচারে—আজের ট-নাঃ।

ইসফেগাসের ষ্ট্রিকচার বা অনুনালীর ষ্ট্রিকচারবস্থা অতি ভীষণ কষ্টদায়ক ব্যাধি। এই রোগে খাদ্য গলাধঃকরণ করা অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া থাকে। আমার প্রথম প্রাক্টিসের সময়ে, এইরূপ একটী রোগী পাই। রোগী মগরাগঞ্জের ষ্টেশন মাষ্টার তুর্কদীদাস মজুমদার, বয়স ৬০ বৎসর। একগ্রাস অন্ন গলাধঃকরণ সময়, অর্ধপথে গ্রাস পৌছিয়া মাত্র তাঁহার ভীষণ যন্ত্রণা উপস্থিত হইত—এই যাতনায় “প্রাণ যায়” প্রাণ যায়” শব্দে তিনি চুটচুটী করিতেন। তাঁহার বৃকে যেন একটা কাঠের টেলা আটকাইয়া যাইবার মত হইত এবং উহা যেন খট্ খট্ করিতে থাকিত।

আমি তাঁহাকে বেলাডোনা, সিফুটা, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ঔষধ দিই। কিন্তু ৩৪ দিনেও কিছুবার উপকার হয় না। “বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া হইলে তাহার মৃত্যু অতি নিকট” বলিয়া চিকিৎসা-শাস্ত্রে উল্লেখ আছে। আমি সে কারণে ভীত হইয়া রোগীকে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্রভাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের নিকটে পাঠাইয়া দিই। আশ্চর্যের বিষয়, ৫৬ দিনের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়া ফিরিয়া আসেন এবং আমার নিকট নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা-বিবরণ বর্ণনা করেন,—

রোগী বলিলেন “আমার রোগ বিবরণাদি শ্রবণ করার পর, ডাক্তার বাবু তিন দিনের জন্ত ছুই প্রকার ঔষধ দেন। এক প্রকার ঔষধ ছুই মাত্রা দিয়াছিলেন। ইহার একমাত্রা সেই দিনে ও অল্প মাত্রা পরদিন প্রাতে খাইতে বলেন এবং বাকী ৭ মাত্রা ঔষধ ঐ কয়দিন অল্পাল্প সময়ে খাইতে বলিয়া, পুনরায় দেখা করিতে বলেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কবে, তাত খাইতে পারিব? ডাক্তার বাবু বলিলেন—“কালই পারিবেন, আগামী কল্য ১০ টার সময় মাছের খোল দিয়া তাত খাইবেন।” বাসার আসিয়া আমার কেবলই মনে হইতে লাগিল যে, কতকণে রাত্রি প্রভাত হইবে এবং ১০টা বাজিবে। পরদিন যথাসময়ে আহ্বারে বসিলাম এবং বিনাকষ্টে আহার করিতে

পারিয়া আমার যে, কি আনন্দ হইল, তাহা বলিতে পারি না। পরদিনেও আহাৰ করিতে কোন কষ্ট হইল না। তিনি এই দুইদিন একবেলা খাইতে বলিয়াছিলেন, কিন্তু আমি সেদিন রাত্রেও ভাত খাইলাম এবং কোন কষ্ট অনুভূত হইল না। তৎপর দিন পুনরায় ডাক্তার বাবুর সহিত সাক্ষাৎ করিলাম, তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন—“কেমন আছেন?” আমার পীড়া তখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইলেও, কতকটা গোপন করিলাম। কারণ, আপনাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ‘ভাল আছি’ বলিলেই, আর আপনারা ঔষধ না দিয়া, কেবল ফাকা ঔষধ দেন। আমি বলিলাম—আমি পরদিন হইতেই ভাত খাইতেছি, বিশেষ কোন কষ্ট হইতেছে না, কিন্তু মনে হয়—যেন ভাত খাইতে একটু বাধা বোধ হইতেছে। “আর কিছু হইবে না” বলিয়া, তিনি আমাকে এক সপ্তাহের ঔষধ দিয়া বাড়ী বাইতে ‘অমুমতি দিলেন’।

এক দিনেই উল্লিখিত রোগীর এরূপ কঠিন পীড়া আরোগ্য হইয়াছে শুনিয়া, আমি মুগ্ধ হইলাম এবং ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়কে লিখিলাম—“আমার প্রেরিত রোগী আপনার চিকিৎসায় অতি অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। আমি অনেক প্রকার ঔষধ দিয়া কোন উপকার পাই নাই, আপনি কি ঔষধে এরূপ আশ্চর্যজনক ফল দর্শাইলেন, তাহা আমাকে জানাইলে, বাধিত হইব”। তিনি প্রত্যুত্তরে লিখিলেন—“*আজেক্টোম মাইট্রিকম্ ২০০*, দুই মাত্রাতেই উক্ত রোগী আরোগ্য হইয়াছে।” আমি মেটরিয়া মেডিকা খুলিয়া দেখিলাম যে, রোগ লক্ষণের সহিত উক্ত ঔষধের লক্ষণ সম্পূর্ণ একা রহিয়াছে। সেই দিন হইতে বুঝিলাম—মেটরিয়া মেডিকা ভালরূপ কণ্ঠস্থ না থাকিলে, স্ফটিকিৎসক হওয়া যায় না।

(চমৎঃ)

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি।

লেখক—ডাঃ জীন.রস্স কুমার দাস M. D. (H. H. M. C) M. B.  
M. C. P. & S, M. R. I. P. H. (eng) ভিবগর।



একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে যে, কোনরূপ ফল পাওয়া বাইতে পারে; ইহা বোধ হয় কেহই বিবাক্য করিবেন না। কেন না, কোনও হোমিওপ্যাথিক পুস্তকেই এরূপ ব্যবহারের উল্লেখ বা অনুমোদন দেখা যায় না। এমন কি, অনেকে ২০টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতেও নিষেধ করেন। আশীশ চিকিৎসকগণ পর্যায় বা অনুপকারক্রমে ঔষধ ব্যবহারের একেবারেই পক্ষপাতী নহেন। কিন্তু আনৈতিকানি

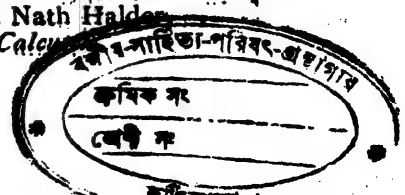
চিকিৎসকগণ এইমত সমর্থন করেন না অর্থাৎ তাঁহারা ২০টি ঔষধ পৃথায় ও অল্পপরিমাণে ক্রমে ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন। পুরাতন পুস্তকাদি পাঠে জানা যায় যে, প্রাচীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে, ২১ জন ৩৪টি ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতেন এবং তাহাতে ফল বেশ ভালই হইয়াছে, বলিয়া তাঁহারা মত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু তৎপূর্ববর্তী চিকিৎসকগণ উহা অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার অনুরূপ এবং মিশ্রিত ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার অনিশ্চয়তার ভয়, এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ ব্যবহার-প্রণালীকে ত্যাগ এবং উহা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান অনুমোদিত নহে বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন।

কিন্তু আমি স্পষ্ট কতিপয় রোগীতে ৩৪টি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করতঃ, অত্যন্ত ফল লাভ করিয়াছি। আমার মনে হয়—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে, ইহাতে ঔষধের ক্রিয়া বা গুণের কোনও হানী হয় না। পরন্তু, রোগী সত্ত্বর যোগ মুক্ত হয় এবং এইরূপ ব্যবহার সম্পূর্ণ বিজ্ঞানানুমোদিত। প্রাচীন অ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্রের প্রারম্ভে ও মহাত্মা হানিম্যানের পূর্বে এবং আয়ুর্বেদ গ্রন্থেও, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের “সদৃশ বিশদ মত” উল্লিখিত আছে। সপ্তদশ শতাব্দীর শেষভাগে ডাক্তার ষ্টোয়ার্ক এই মতের উপস্থাপিতা প্রকাশ করিয়াছিলেন। কিন্তু মহাত্মা হানিম্যান ইহাকে বিজ্ঞান সম্মত ভিত্তি উপর স্থাপিত করিয়া গিয়াছেন। এই সমস্ত প্রাচীন গ্রন্থ পাঠে বুঝা যায় যে, আয়ুর্বেদ বা অ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্রেও যখন ইহার উল্লেখ আছে এবং উক্ত চিকিৎসা শাস্ত্রদ্বয়ে যখন মিশ্রিত ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, তখন একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত হইয়া ব্যবহৃত না হইবে কেন?

১৮৩৬ খ্রীষ্টাব্দে ৬মহাত্মা স্ক্রলার যখন প্রথম বাইওকেমিক বিজ্ঞানের সৃষ্টি করিলেন, তখন তিনি এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতেই দ্বাদশটি ঔষধ মনুষ্যদেহের রাসায়নিক ক্রিয়ার সহিত মিলাইয়াই বাছিয়া লইয়াছিলেন। তাঁহার বিজ্ঞান-মত অতীত হইলেও, ঔষধগুলি হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতেই প্রস্তুত। এই সকল ঔষধ যখন ৩৪টি বা তদধিক সংখ্যক একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারে আমরা সাক্ষাৎ ভাবে ফল লাভ করিতেছি, তখন একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারে, আশঙ্করূপ ফল লাভ হইবে না কেন? এইরূপ মিশ্রিতাকারে ঔষধ ব্যবহারে, রোগীর চিকিৎসা করা আরও সহজ ও সরল হইয়া পড়িবে এবং হোমিওপ্যাথিকের আদর ও গৌরব আরও বৃদ্ধি হইবে।

এইরূপ মিশ্রিতাকারে ঔষধ প্রয়োগ করতঃ, আমি কিরূপ ফল লাভ করিয়াছি, আগামী সংখ্যায় তাহা প্রকাশিত হইবে। (ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN  
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder  
197, Bowbazar Street Calcutta





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।

১৩৩৪ সাল—জ্যৈষ্ঠ ।

২য় সংখ্যা ।

## বিবিধ ।

গর্ভবতী নারীর প্রাতঃকালীন বমন (Morning sickness) :—  
ডাক্তার আর্জট মেডিক্যাল স্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে লিখিয়াছেন—যে, গর্ভবতী নারীর বমন বা  
গা বমি বমি (Nausea) ভাব—যাহাকে সাধারণতঃ “প্রাতঃকর্মণ” বলা হয়—তাহা সচরাচর  
প্রাতঃকালে, শয্যা হইতে উঠিবার অব্যবহিত পরেই, উপস্থিত হইতে দেখা যায় । ইহার  
প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে সফল হইয়া থাকে ।

রোগিণী যদি প্রাতঃকালে, নিদ্রাভঙ্গের অব্যবহিত পরেই—শয্যায় শুইয়াই কয়েক খানা  
টোটকা বিস্কুট বা মুড়ি কিংবা ১ টুকরা টোষ্ট করা পাউকটী খাইয়া, ১ ঘণ্টা পর্যন্ত শয্যায় স্থির  
ভাবে শয়ন করিয়া থাকিবার পর শয্যাভ্যাগ করেন, তাহা হইলে অনেক রোগিণীই—  
এই প্রাতঃকর্মণের কবল হইতে নিষ্কৃতিলাভ করিতে পারেন । গা বমি বমি ও  
প্রাতঃকালীন বমনের ইহা একটা পরীক্ষিত প্রতিবেদক । অনেক সময় গর্ভের প্রাথমিক ও  
বিলম্বিত অবস্থায় পাকাশয়ের হাইড্রোক্লোরিক এসিড্‌ নিঃসরণের অভাব লক্ষ্য  
বমনাদি হইতে থাকে । এই হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব যদি গর্ভের প্রথম  
৩৪ মাস মধ্যেই অধিক স্পষ্টভাবে বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে রোগিণী আহ্বারের  
১ ঘণ্টা পরে অম্ল (acidity) বোধ করিয়া থাকেন । এইরূপ স্থলে রোগিণীকে বাহিরে  
বেড়াইতে উপদেশ দিলে, হাইড্রোক্লোরিক এসিডের হ্রাস লক্ষ্য অম্ল ও বমন প্রভৃতি

উপসর্গ দূর হইতে পারে। এই কারণেই, গর্ভের প্রাথমিক অবস্থায় গা বমি বমি ও বমন প্রভৃতি উপসর্গে, হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড ৫—১৫ মিনিম, অর্ধ গ্রাম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, আহারের পূর্বে ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(Medical Standard)

**টাইফয়েড জ্বরে—হেক্সামেথিলেনামিন।** ডাঃ মোরিজ লিখিয়াছেন—  
“নাৎসাতিক টাইফয়েড জ্বরে ‘হেক্সামেথিলেনামিন’ (Hexamethylenamine) শিরাপথে (ইন্ট্রাভেনাস) ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। কিন্তু ইহা পীড়ার দ্বিতীয় সপ্তাহের পূর্বে দেওয়া অমুচিত তাহাতে ‘নেট্রাইটসের’ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। (Doctor)”

**ম্যালেরিয়া জ্বরে—মেথিলিন ব্লু** ডাক্তার কুটো লিখিয়াছেন—  
“মেথিলিন ব্লু” (Methylene Blue) ম্যালেরিয়া জ্বরে—কুইনাইনের পরিবর্তে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। সামান্যাকারের তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে, কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া, “মেথিলিন ব্লু” ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে সমস্ত ম্যালেরিয়া রোগী আদৌ কুইনাইন সহ্য করিতে পারে না—তাহাদিগকে “মেথিলিন ব্লু” দ্বারা চিকিৎসা করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়”। ডঃ কুটো, টপিক্যাল বা পার্শ্বাশ্রিত ম্যালেরিয়ায় প্রথম হইতেই “মেথিলিন ব্লু” ও “কুইনাইন” একত্রে শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। এতদ্ব্যতীত ৫ গ্রাম জলসহ—০.০৫ গ্রাম “মেথিলিন ব্লু” মিশ্রিত করিয়া শিরায় (ইন্ট্রাভেনাস) প্রয়োগ্য। একদিনে ৩—৫ মাত্রা ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া ইনি কখনও কোনও মন্দফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। সামান্য জ্বরে—“মেথিলিন ব্লু” আন্তঃস্তরিক প্রয়োগ্য। এতদ্ব্যতীত ০.১০—০.২০ গ্রাম মাত্রায় এই ঔষধ কাপসুল মধ্যে পুরিয়া ব্যবহার করা কর্তব্য। ঘোটা ১.৫ গ্রামের বেশী ব্যবহার করা অমুচিত। পাকায়ের উত্তেজনা পরিহারার্থে, ইহা আহারের সময়েই সেবন করা উচিত। অধঃস্বাচিকরণে ইঞ্জেকসন দিলে, স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া উক্ত স্থানে ক্ষত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। Doctor)

**প্যারাপ্লামোজিস (উন্টা মুদা) পীড়ায়—এড্রিনালিন—সম্প্রতি**  
উন্টা মুদা (Paraphimosis) পীড়ায় এড্রিনালিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া সম্ভাবজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া ল্যান্সেট পত্রিকায় উক্ত হইয়াছে।

গত যে মাসের “ল্যাসেট” পত্রিকার উল্লিখিত হইয়াছে যে, প্যারাকাইমোসিস পীড়ায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন সহ কোকেইন হাইড্রোক্লোর শিশ্রিত করতঃ—এব্‌সরবেণ্ট তুলায় করিয়া স্থানিক “কম্প্রেস” প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ০.৫ মিনিট কাল এইরূপে কম্প্রেস (compress) দেওয়া কর্তব্য। লেখক বলেন যে, তিনি এইরূপে প্রায় ২ বৎসর বহু প্যারাকাইমোসিস রোগীর চিকিৎসা করিয়া, কোন রোগীতেই বিফল মনোরণ হই নাই। (Thera. Notes)

**প্রসবান্তিক রক্তস্রাবঃ**—প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে (Postpartum Haemorrhage) অধঃস্বাচিকরূপে পিটুইট্রিন ইঞ্জেকশন দেওয়া মাত্রই অনতিবিলম্বে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

জরায়ুর উপর ইহার যে উত্তেজক ক্রিয়া আছে, তাহা অপেক্ষাও ইহার ধমনী ও শিরাসমূহের উপর ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে। প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে পিটুইট্রিন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। (Therapeutic Notes)

**শারীরিক ক্রিয়ার বৈষম্য হেতু অসাড় হুত্যাগঃ**—শারীরিক বা যন্ত্রবিশেষের ক্রিয়া বৈষম্য হেতু, সদা সর্বদা অসাড় হুত্যাগ (Functional Enuresis) পীড়ায় পিটুইট্রিন ০.৫—১ সি, সি, মাত্রায় ১ দিন অন্তর—১ সপ্তাহ বা ১০ দিন পর্যন্ত নিয়মিতভাবে ইন্ট্রাভেনাকিউলার ইঞ্জেকশন দিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (Therapeutic Notes)

**মৃতবৎ নবজাত শিশুর পুনর্জীবন লাভঃ**—শিশু ভূমিষ্ট হইবারাত্র স্পষ্টতঃ মৃতবৎ বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও—এড্রিনালিন ক্লোরাইড ইঞ্জেকশন দিয়া পুনর্জীবিত করা বাইতে পারে বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। নবজাত শিশু মৃতবৎ মৃষ্ট হইবারাত্র, কয়েক ফোঁটা এড্রিনালিন অধঃস্বাচিক ইঞ্জেকশন দিবে—ইহাতে ফল না হইলে কয়েক ফোঁটা এড্রিনালিন অবিলম্বে হৃৎপিণ্ডের পেশী মধ্যে ইঞ্জেকশন দেওয়া কর্তব্য। ঋসগ্রণালী সমূহে কোনরূপ প্রতিবন্ধক না থাকিলেই, ইহা কার্যকরী হইয়া থাকে। এই সঙ্গে কৃত্রিম ঋসগ্রন্থাস ক্রিয়া অবলম্বন করিলে, সম্বর উপকার হইয়া থাকে। (Therapeutic Notes)

**অর্শের আধুনিক চিকিৎসাঃ**—(Treatment of Hemorrhoids):—

ডাঃ ক্যালভো নিখিয়াছেন যে, তিনি ২২টা অর্শ রোগীকে ইউরিনা এণ্ড কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকশন করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। অর্শের বলায় মূলে,

ইহার ৫% পাসের্ট ড্রব ০.৫—২ সি, সি, (এক্স কি ৩ সি, সি, পূর্ণ্যন্ত) মাত্রায় ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। এক সপ্তাহ অন্তর ৫—৬টি ইঞ্জেক্সন দিলেই যথেষ্ট। ইহার বেশী ইঞ্জেক্সন দিবার প্রয়োজন হয় না। (Medi Rev)

### কঠোরতঃ পীড়ার চিকিৎসা। (Treatment of Dysmenorrhœa)

ডাঃ জি, ক্লান্ লিখিয়াছেন—“যে সমস্ত কঠোরতঃ পীড়াকান্ত রোগিণী পীড়ার আক্রমণ অবস্থায় যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে এবং বাহ্যিকের যন্ত্রণা হ্রাস করিবার জন্ত মাদক ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়; তাহাদিগকে অল্প মাদক ঔষধ না দিয়া, ক্লোরোটোন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অল্প মাদক ঔষধ ব্যবহারে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয় বটে, কিন্তু ইহাতে রোগিণী বিশেষ অনস্থ হইয়া পড়ে এবং ভবিষ্যতে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি না করিলে কোনও উপকার পাওয়া যায় না”।

উক্ত চিকিৎসক বলেন যে, তিনি ৯টি আক্কেপিক কঠোরতঃ (spasmodic Dysmenorrhœa) রোগিণীর দুর্দমা যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণাবলী বর্তমানে, কেবলমাত্র “ক্লোরোটোন” (Chloretone) ব্যবহার করিয়াই যন্ত্রণার হ্রাস করিয়াছিলেন।

ইহাদের ঋতু প্রকাশ হইবার ১ সপ্তাহ পূর্ক হইতেই, ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২৩ বার “ক্লোরোটোন” সেবন করান হইত।

উল্লিখিত ৯টি রোগিণীর মধ্যে, ৬টি রোগিণী এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া, কয়েক মাস মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। ১টি রোগিণী এই ঔষধ আদৌ সহ্য করিতে পারেন নাই—ইনি এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ ভাবে অস্তিত্বভূতা—ঔষধ সেবন করিলেই অবসন্ন হইয়া পড়িতেন এবং অত্যন্ত নিদ্রাভিত্তা হইতেন। অগত্যা এই চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিতে হইয়াছিল।

অন্যান্য রোগিণীর চিকিৎসায় উক্ত মাত্রায় ক্লোরোটোন ব্যবহারে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। আবশ্যক হইলে এই ঔষধের মাত্রা নিরাপদ বৃদ্ধিও করা যায়। যে সমস্ত রোগিণীকে অল্প নিদ্রাকারক ও মাদক ঔষধ ব্যবহার করা নিরাপদ নহে, তাহাদিগকে নিরাপদে “ক্লোরোটোন” প্রয়োগ করা যায়।

(Antiseptic)

শিল্পাপথে কপূর ইঞ্জেক্সনঃ—(Intravenous Injection of Camphor) ডাঃ জী, হোসম্যান লিখিয়াছেন—“তিনি গত দশ বৎসরে কোল্যাম্প অবস্থাপন্ন প্রায় এক সহস্র রোগীকে ক্যাম্ফর ইঞ্জেক্সন দিয়া আশান্তি কল পাইয়াছেন। আবার এই ইঞ্জেক্সন প্রণালী বহু চিকিৎসকগণ কর্তৃক বিশেষ ভাবে পরীক্ষিত হইয়াছে।

ডাক্তার শ্রোডার বলেন যে, স্বস্থদেহ হইতে রোগীর দেহে অতিরিক্ত মাত্রায় রক্ত ইঞ্জেক্সন করা ( Transfusion of Blood ) অপেক্ষা, শিরাপথে ক্যান্সার ইঞ্জেক্সন অধিকতর নিরাপদ ও শ্রেষ্ঠ। এতদ্ব্যতীত হোস্ম্যানের সলিউশন্ বিশেষ উপযোগী।

নিম্নলিখিতরূপে হোস্ম্যান সলিউশন প্রস্তুত করা হয়। যথা ;—

স্পিরিট ক্যান্সারোটাস্	...	৩.৫ ভাগ।
এলকোহল.	..	২ ভাগ।
বিশোধিত পরিশ্রুত জল	...	৪.৫ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে ( ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন ) প্রয়োজ্য।

সোডিয়াম ক্লোরাইড্ বা স্কেজ সহ নর্মাল স্ট্রালাইন্ সলিউশন ইঞ্জেক্সন অপেক্ষা, এই হোস্ম্যানের সলিউশন ইঞ্জেক্সন অধিকতর ফলপ্রসূ। এতদ্বারা নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা :—

- ( ১ ) অত্যধিক রক্তস্রাবে ( Severe hæmorrhage )
- ( ২ ) হৃৎপিণ্ডের অবসাদন বা হৃৎক্রিয়া লোপের উপক্রমে। ( Circulatory failure )
- ( ৩ ) 'শক্' বা কোন দ্রব্যের বিষক্রিয়া হেতু হৃৎক্রিয়া লোপ পাইলে।

একটি রোগীর অন্ত্রাবরোধ ( Intestinal obstruction ) পীড়ায়, কয়েক দিন পর্যন্ত রোগী রনাতীর স্পন্দন ছিল না এবং হস্ত ও পদশাখা শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু হোস্ম্যানের সলিউশন ইঞ্জেক্সন করার পর, রোগীর এই অবস্থা দূরীভূত হইয়া, রোগীর অন্ত্রোপচার সহ করিবার মত সামর্থ্য হইয়াছিল। ( B. M. Journal )

**ফস্ফরাসের ব্যবহার—**( use of Phosphorus ) :—ডাক্তার ক্যাষ্টেলানি ফস্ফরাসযুক্ত তৈল ( Phosphorated oil ) বাহ্যিক ও অধঃস্থাতিকরূপে “গ্র্যানুলোমা ইঙ্গুইনেল্” ( Granuloma Inguinale ), রিকেট্, বেরি-বেরি এবং অস্টিও ম্যালারিয়া প্রভৃতি পীড়ার চিকিৎসায় ব্যবহারের উপদেশ দেন। ইহার মতে—ইহা কোনও কোনও পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীতে কুইনাইনের সহকারীরূপে কার্য করিয়া থাকে।

যকৃতের উপর ফস্ফরাসের বিলম্বিত ক্রিয়ার বিষয় সন্দেহ মনে রাখা উচিত। কেন না, ইহা ১৮১ বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ; সুতরাং ইহা বিশেষ সাবধানতার সহিত ব্যবহার করা কর্তব্য।

ডাঃ ক্যাষ্টেলানি বিত্ত “ফস্ফরেটেড অয়েল” ৫ মিনিম ( ০.৩ সি. সি. ) স্থানিক ( Locolly ) এবং হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সনার্থ ১/২ মিনিম মাত্রায় ( ০.০৩ সি. সি. ) ১০ মিনিম বাগদার তৈল সহ ( Almond oil ) প্রয়োজ্য।



## এন্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

### দেহের ভিতর ঔষধ-ভাণ্ডার।

( পূর্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

লেখক ডাঃ শ্রী সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

— :: —

### অন্তঃরস স্রাবী গ্রন্থি সমূহের ক্রিয়া

( Function of the Endocrine Glands )

মানুষের রূপ, যৌবন, বলবীৰ্য্য, শক্তিসম্পন্নতা, সমস্তই অন্তঃস্রাবী রসের উপর নির্ভর করে। দেহের সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ক্রিয়া উত্তমরূপে পরিচালনার জন্য অন্তঃস্রাবী রসের প্রয়োজন। এই গ্রন্থিগুলি নষ্ট হইয়া গেলে, তাহার ফল—রোগ ও মৃত্যু। পক্ষান্তরে ইহাদের কার্যক্ষমতা হ্রাস বা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলেও, শরীরের ভিতর নানা প্রকার গোলযোগের সৃষ্টি হয়।

অন্তঃস্রাবী রসের ক্ষমতা অদ্ভুত। ইহাদের পরিমাণ খুব বেশী নয়; কিন্তু তাহা হইলেও, এইরূপ সামান্য পরিমাণ রসের দ্বারা দেহবস্ত্র যেকোনভাবে পরিচালিত হয়, তাহা বস্তুতই বিস্ময়জনক। অন্তঃরস স্রাবী গ্রন্থিগুলি হইতে কত অল্প পরিমাণে রস নিঃসৃত হয় এবং ইহা কতদূর কার্যক্ষম, তাহা নিম্নলিখিত উদাহরণ হইতে বুঝা যাইবে। এড্রিনাল গ্রন্থি হইতে সমস্ত দিনে মাত্র ৫৬ ফোঁটা হইতে আড়াই ড্রাম রস (এড্রিনালিন) নিঃসৃত হয়। এই এড্রিনালিনের মাত্র ১৫ ফোঁটা ইজেকশন করিয়া, অনেক সময় মৃতপ্রায় রোগীকে বাচান যায়। থাইরয়েড গ্রন্থির রসের মধ্যে যে মূল উপাদান—“থাইরক্সিন” আছে, তাহার মোট পরিমাণ এক আউন্সের পাঁচ হাজার ভাগের একভাগ মাত্র। অথচ এই সামান্য থাইরক্সিন না থাকিলে মানুষ বাচে না। স্মৃতরাং প্রাচীন যুগের মানুষেরা যে, এই সকল অন্তঃস্রাবী রসের সন্ধান পান নাই, তাহাতে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই।

এই অন্তঃস্রাবী রসগুলির আবিষ্কারের সহিত, আমরা জীবদেহের এক গুণশক্তির পরিচয় লাভ করিয়াছি—যে শক্তির বলে, জীব অনবরত মৃত্যুর সহিত যুদ্ধ করিয়াও, জীবিত থাকিতে সক্ষম হয়। বলা বাহুল্য, বর্তমানে এ শক্তির বৎসামান্য আভাষ আমরা পাইয়াছি।

ইতিপূর্বে আমরা দ্বিবিধ গ্রন্থি-রসের উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে এই দুই প্রকার রস—অর্থাৎ অন্তঃস্রাবী ও বহিঃস্রাবী-রসের পার্থক্য কথিত হইতেছে।

## অন্তঃস্থী ও বহিঃস্থী রসের পার্থক্য ।

	বহিঃস্থী রস (External Secretion)	অন্তঃস্থী রস (Internal Secretion)
(১) উত্তাপের সহিত সম্বন্ধ	(১) যে কোনরূপ উত্তাপে বহিঃস্থী রস কার্য্য করিতে পারে না। প্রত্যেকেরই একটা বিশেষ উত্তাপ দরকার; উহার কম বেশী হইলে রস নির্বীৰ্য্য হইয়া যায়।	(১) সকল প্রকার উত্তাপের মধ্যেই ঠিক থাকে।
(২) অম্ল ও ক্ষার পদার্থের সহিত সম্বন্ধ	(২) অম্ল বা ক্ষার পদার্থের সংযোগে ইহাদের গুণের বৈলক্ষণ্য হইতে পারে।	(২) অম্ল বা ক্ষার পদার্থের দ্বারা ইহাদের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না।
(৩) ত্রিক্সাচ্ছান	(৩) দেহের যে অঙ্গে, যে বহিঃস্থী রস পাওয়া যায়, উহা কেবলমাত্র সেই স্থানেই কার্য্য করে। যেমন পাকস্থলীর বহিঃস্থী রস, কেবলমাত্র পাকস্থলীর ভিতরই খাদ্য পরিপাক করে।	(৩) অন্তঃস্থী রস, রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়ায়, যেখান- কার গ্রহি হইতে রস নিঃসৃত হয়, সেখানে ছাড়াও দেহের ভিতর অন্ত স্থানেও কার্য্য করিতে পারে। যেমন সুপ্রোরেনাল নিঃসৃত এড্রিনালিন রস দেহের রক্তের চাপশক্তি বৃদ্ধি করে।
(৪) ত্রিক্সাশক্তি	(৪) ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অধিক সময় লাগে।	(৪) ইহাদের ক্রিয়া অধিকতর শীঘ্র প্রকাশিত হয়।

## স্নায়বিক শক্তি ও অন্তর্মুখী রসের ক্রিয়ার পার্থক্য।—

অন্তর্মুখী রস ও স্নায়ুর ক্রিয়ার মধ্যে অনেক পার্থক্য দেখা যায়। যেখানে তাড়াতাড়ি কোন কাজ করা দরকার, সেখানে স্নায়ু তাহা করে; কিন্তু যেখানে দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্রিয়ার দরকার, সেখানে অন্তর্মুখী রসের আবশ্যক। স্নায়ুর ক্রিয়া কতকটা টেলিগ্রাফের মত; আর অন্তর্মুখী রস যেন পোষ্ট অফিসের দ্বারা পত্র প্রেরণ। স্নায়বিক ক্রিয়া প্রকাশের জন্ত টেলিগ্রামের তারের মতন স্নায়ু সমষ্টি আছে। কিন্তু পোষ্ট অফিসের কার্যের জন্ত কোন তারের বলাবস্ত নাই।—ডাকপিওন চিঠি বিলি করে, তেমনি অন্তর্মুখী রসের বাহন রক্ত। স্নায়ুর সংবাদ টেলিগ্রামের মত শীঘ্র পৌঁছে, কিন্তু অন্তর্মুখী রস, ডাকবাহিত চিঠির মত পৌঁছিতে অনেক দেরী লাগে।

এতদ্বয়ের ক্রিয়ার পার্থক্য, নিম্নলিখিত উদাহরণ হইতে বুঝা যাইবে। কোন শিকারীকে যেন হঠাৎ বাঘে আক্রমণ করিয়াছে। যখনই সে বাঘকে দেখিল, তখন তাহার দেহের ভিতর স্নায়ু উত্তেজিত হইল এবং তাহার হস্তস্থিত বন্দমটা বাঘটাকে মারবার জন্ত উখিত হইল। সঙ্গে সঙ্গে তাহার সুপ্রোরেনল গ্রন্থি হইতে এড্রিনাল রস নিঃসৃত হইতে থাকিবে। এই সময়ে যদি ক্রমাগত এড্রিনাল রস নিঃসৃত না হইত, তাহা হইলে স্নায়ুর ক্রিয়া তখনি ধামিয়া বাইত এবং শিকারী বাঘের সহিত অনেকক্ষণ যুদ্ধ করিতে পারিত না।

স্নায়ু ও অন্তর্মুখী রস, এই দুই শক্তির সম্মিলিত ক্রিয়ার ফলে মানুষ বাঁচিয়া থাকে। ইহাদের উভয়ের মধ্যে সম্বন্ধ অত্যন্ত নিবিড়।

আমাদের দেহ যেন একটা রাজ্য। সভ্যকণর রাজ্যে যেমন টেলিগ্রাফে সংবাদ আসিল—অসুখ স্থানে বিদ্রোহ উপস্থিত হইয়াছে, অমনি সেইস্থানে সৈন্তসামন্ত প্রেরিত হইল। দেহের মধ্যেও কতকটা সেইরূপ হয়।

আমাদের চারিপাশে—সংসারে ও কর্মক্ষেত্রে যে সকল ঘটনা হইতেছে, আমাদের দেহের ভিতর ও তাহার বাতপ্রতিঘাত উপস্থিত হয়। স্নায়ুর সাহায্যে এইগুলি মস্তিকে উপনীত হয় এবং মস্তিক উহার যথোপযুক্ত ব্যবস্থা করে যদি কোন গ্রন্থির অন্তর্মুখী রস অধিক পরিমাণে প্রয়োজন হয়, মস্তিক তখন স্নায়ুর ভিতর দিয়া সেই গ্রন্থিকে অধিক রস নিঃসরণ করিবার জন্ত আদেশ প্রেরণ করে। সেই অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি তখন রস নিঃসরণ করিতে থাকে ও ঐ রস রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া, দেহের যেখানে প্রয়োজন, সেখানে গিয়া উপস্থিত হইবে। আমাদের সেই পূর্বের শিকারীর উদাহরণেই আবার দেখাইব—শিকারীকে বাঘে আক্রমণ করিয়াছে; স্নায়ুর সাহায্যে সেই সংবাদ সুপ্রোরেনাল গ্রন্থিতে গেল এবং তাহার ফলে এড্রিনাল রস নিঃসৃত হইতে আরম্ভ করিল।

স্নায়ু দুই রকমের আছে—একপ্রকার স্নায়ু আমাদের ইচ্ছাধীন ( Voluntary ); আর অন্যপ্রকার স্নায়ুর উপর আমাদের কোন কর্তৃত্ব নাই। ইহাকে স্বতঃপ্রবৃত্ত স্নায়ু বলে ( Autonomous nerves )। স্বতঃপ্রবৃত্ত স্নায়ু আবার দুই প্রকার যথা;—সহায়ত্বভূতিক বা সিম্প্যাথেটিক ( Sympathetic ) ও প্যারাসিম্প্যাথেটিক ( Para-Sympathetic )।

আমাদের ইচ্ছার অনবধীন এই স্বতঃপ্রসূত ন্যায়গুলির সহিত, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির খুব ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে ।

কোন কোন স্থলে পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, স্বতঃপ্রসূত ন্যায় উত্তেজিত করিলে, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি হইতে রস নিঃসৃত হয় । আবার এই গ্রন্থি নিঃসৃত রসও, স্বতঃপ্রসূত ন্যায়কে উত্তেজিত করে । উদাহরণ—

(১) **সুপ্রাভেননাল গ্রন্থি**।—(ক) সিম্প্যাথেটিক ন্যায় উত্তেজিত করিলে এড্রিনালিন রস নিঃসৃত হয় ।

(খ) দেহমধ্যস্থ যে সকল স্থানের টিস্যুতে (tissue) সহায়ত্বভূতিক ন্যায়ের শেষ অংশ (nerve endings) আছে, কেবলমাত্র সেইখানেই এড্রিনালিন কার্য করে ।

(২) **থাইরয়েড গ্রন্থি**।—(ক) সহায়ত্বভূতিক (সিম্প্যাথেটিক) ন্যায় উত্তেজিত করিলে, থাইরয়েড হইতে অধিকতর পরিমাণে রস নিঃসৃত হয় ।

(খ) থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করিলে আবার সহায়ত্বভূতিক ন্যায় উত্তেজিত হয় । থাইরয়েডের অতিরিক্ত ক্রিয়ার ফলে, যে রোগ (Grave's disease) হয়, তাহাতে রোগীর নাড়ী দ্রুত হয়, গায়ে খুব ঘাম হয় এবং চোখ দুইটা যেন বাহির হইয়া আসিতেছে মনে হয় ; এই লক্ষণগুলি সমস্তই সহায়ত্বভূতিক বা সিম্প্যাথেটিক ন্যায়ের উত্তেজনার ফল ।

অত্যান্ত অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির সহিত সহায়ত্বভূতিক ন্যায়ের সম্বন্ধ আছে কি না, তাহা এরূপ ভাবে প্রমাণ করা কঠিন । কিন্তু সম্বন্ধ যে আছে, তাহা বুঝিতে পারা যায় ।

জীব-জগতের ক্ষুদ্রতম প্রাণী—জীবাণু। ইহাদের দেহ মধ্যে কোন ন্যায় নাই ; অথচ ইহারা চলিয়া বেড়ায় এবং আহার গ্রহণ করে । ইহাদের এই যে গতিশক্তি, ইহা শুধু রাসায়নিক পদার্থের উত্তেজনার ফল । জীবাণুগুলি কতকটা চালকবিহীন ইঞ্জিনগাড়ীর মতন ।

জীবাণু হইতে উচ্চতর প্রাণীর মধ্যে আমরা প্রথম অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি দেখিতে পাই । ইহাদের অপেক্ষা উচ্চতর প্রাণী যেগুলি, তাহাদের জীবনযাত্রা প্রণালী অধিকতর জটিল স্ববিধায় অন্তর্মুখী রসের ধীর ও মৃদুস্বরূপ ক্রিয়া দ্বারা আর কাজ চলে না—অনেক কাজ অধিকতর শীঘ্র করা আবশ্যক হইয়া পড়ে । ব্যাঘ্রকে আহারের জন্য অনেক কলকৌশল করিতে হয় এবং লাকাইয়া হঠাৎ পণ্ডকে আক্রমণ করিতে হয় ; আবার হরিণকেও বাঘের কবল হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য দ্রুতপদে পলায়ন করিতে হয় । এইরূপ শীঘ্র কাজ করিবার জন্য ন্যায়ের সৃষ্টি হইয়াছে । উচ্চ প্রাণীর প্রাণীর দেহে একান্ত অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি ও ন্যায় উভয়ই থাকে ।

### খাদ্য ও অন্তর্মুখী রসের সম্বন্ধ ।

আমাদের খাদ্যের সহিত বাহ্যের সম্বন্ধ কত নিকট । অন্তর্মুখী রসও খাদ্যের উপর নির্ভর করে ।

থাইরয়েড গ্রন্থির রসের মূল উপাদান—“থাইরক্সিন”। এই থাইরক্সিন, খাদ্য হইতে প্রস্তুত হয়। খাদ্যে যে ছানা জাতীয় ( Protein ) পদার্থ থাকে, তাহা পরিপাক হইবার পর “ট্রিপ্টোফেন” ( tryptophane ) নামক একপ্রকার পদার্থে পরিণত হয়। এই “ট্রিপ্টোফেন” হইতে আরোডিন সহযোগে “থাইরক্সিন” প্রস্তুত হয়। অতএব খাদ্যে পর্যাপ্ত পরিমাণে ছানাজাতীয় পদার্থ না থাকিলে, “থাইরয়েড” অন্তর্মুখী রস প্রস্তুত করিতে পারে না।

অপ্রোথেনল গ্রন্থির রস—এড্রিনালিন ; ইহাতে “টাইরোসিন” (tyrosin) জাতীয় পদার্থ পাওয়া যায়। টাইরোসিন একপ্রকার এমিনো-এসিড ( amino-acid )। ইহা প্রোটিন ( protein ) প্রস্তুতের একটা সোপান। অতএব এড্রিনালিন প্রস্তুতের জন্যও ছানা জাতীয় খাদ্য খাওয়া আবশ্যিক।

এইরূপ অন্যান্য গ্রন্থিগুলির সহিত ও খাদ্যের সম্বন্ধ আছে।

### অন্তর্মুখী রস ও ভিটামিনের সম্বন্ধ।

#### ( Internal Secretions and Vitamin:- )

শাক, সব্জি, ফল, মূল, প্রভৃতির মধ্যে ভিটামিন নামক একপ্রকার বীজ্যবান পদার্থ আছে। এই ভিটামিনকে বাঙ্গালায় আমরা “খাদ্যগ্রাণ” বা “খাদ্যবীজ্য” বলিতে পারি।

খাদ্যস্থ ভিটামিনের সহিত অন্তর্মুখী রসগুলির বোধ হয় কোন বিশেষ সম্বন্ধ আছে। আমরা খাদ্যের সহিত যে ভিটামিন গ্রহণ করি, উছাই বোধ হয় রূপান্তরিত হইয়া অন্তর্মুখী রসে পরিণত হয়। খাদ্যে যদি পর্যাপ্ত পরিমাণে ভিটামিন না থাকে, তাহা হইলে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি নির্বীজ্য হইয়া পড়ে।

ভিটামিন দেহের শক্তি ও রোগপ্রতিরোধ শক্তি বৃদ্ধি করে। ভিটামিন ও অন্তর্মুখী রস, উভয়ের অভাবে শরীরে প্রায় একইপ্রকার লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়।

### অন্তর্মুখী রস ও উদ্ভেদের সম্বন্ধ।

কতকগুলি ঔষধ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির উপর কাজ করে। যেমন—

(১) পান্সড—ডাঃ সাজুসের ( Sajous ) মতে—পারদ থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করে। আমাদের দেশী মকরধ্বজ পারদ হইতে প্রস্তুত।

(ক্রমশঃ)



## অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. & S.

M. R. I. P. H. (Eng) ভিৎগর

(পূর্বে প্রকাশিত ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যার ১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

(৮) **বমন**। বমন, পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকারের একটা বিশেষ লক্ষণ। এতদ্ব্যতীত অত্যন্ত বিবিধ প্রকার বৈধানিক পীড়ায় ও বমন দেখা যায়। কোন কোনও প্রকার অজীর্ণ রোগে ইহা কষ্টসাধ্য লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। পাকান্তরে, পাকশয়ের ক্রিয়া বিকার বর্তমান না থাকিলেও, বমন উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

**বমনের প্রকৃতি**।—বমনের পূর্বে সচরাচর বমনোদ্বেগ (Nausea) উপস্থিত হয়। বাহাদের এই বমনোদ্বেগ হয় না তাহারা সচরাচর শিরোবর্ণন ও মুর্ছা অহুতব করে। গাত্র শীতল, মুখবগল ও ঔষ্ঠ পাংশুবর্ণ এবং নাকী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়। পরে লাল নিঃসরণাধিক্য হইয়া উল্গার বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়; অতঃপর পাকশয়ের আহার্য বস্তু সমূহ নির্গত হইয়া যায়। অনেক স্থলে এই সমস্ত বস্তুগাণায়ক লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়াই বমন হয়। শিশু ও কোন কোন জীলোকদিগকে এই প্রকার বমনের বশবর্তী হইতে দেখা যায়। এইরূপ বস্তুগাবিহীন বমন—সাধারণতঃ রাত্রি ও অতি প্রত্যুষেই দেখা যায়। অপরিমিত মত্তপায়ীর অজীর্ণ জনিত বমনও, প্রাতঃকালেই হইয়া থাকে।

কখন কখন পাকস্থলীতে বেদনা বা অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও, প্রত্যহ বতাবগত এরূপ হৃদমনীয় বমন হইতে দেখা যায় যে, রোগীর জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই প্রকার বমন সুবর্তী জীলোকদিগকে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। এইরূপ রোগিনী সচরাচর হিষ্টিরিয়া আক্রান্ত হয়। ইহাদের বমনের সহিত দৈনিক খাবার সম্বন্ধ দেখা যায়। কচিং আহার্য দ্রব্য উদরস্থ হইবার পূর্বেই, উহা বমন হইয়া যায়। এ সকল স্থলে আশ্চর্যের বিষয় এই যে, যদিও রোগী দীর্ঘকাল পর্যন্ত প্রত্যহ বারংবার বমন করিয়া থাকে, তথাপি বিশেষ ক্লেশতা প্রাপ্ত হয় না। ইহাতে ইহাই প্রমাণিত হয় যে, বমনের পরেও পাকস্থলীতে ক্ষুদ্র পদার্থ বহুই পরিমাণেই রহিয়া যায়।

অনেক স্থলে বম্বা রোগের প্রারম্ভে, অন্ত্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে, বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। স্বভাবগত বমন পাকাশয়ের স্নায়বীয় বিকারজনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিবার পূর্বে, ক্রমক্রমে বম্বার কোনও চিহ্ন বর্তমান আছে কি না, সে সম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা করা ও রোগীর পূর্ব বৃত্তান্ত জানা নিতান্ত আবশ্যক।

সুপ্রোরেনাল কাপ স্থলের এডিশন্স ডিজিজ নামক পীড়ায়ও অনেক স্থলে “বমন” প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের পীড়া—বমনের আর একটা কারণ। মস্তিষ্কে ফোটক হইলে, কোন কোন স্থলে দুর্দমা বমন, ব্যতীত অন্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এ সকল স্থলে বমনোদ্বেগ বা বমন চেষ্টা বর্তমান থাকে না—মস্তক সুস্থালিত করিলে বা ইঠাৎ উঠিয়া বসিলে, বমন উপস্থিত হয়। ইহা ব্যতীত রোগীর শয়ন করিয়া থাকা অপেক্ষা, বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকিলে অধিক বমন হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোকদিগের অন্তঃসত্ত্বা (Pregnancy) অবস্থায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী বমন উপস্থিত হয়; এই সঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে। যদি পুরাতন বমনের সঙ্গে উদরাময় বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্রাইটাময় রোগ জনিত বলিয়া সন্দেহ করা যায়। এ ভিন্ন কতকগুলি বিষ পদার্থ, যথা—আসেনিক, এন্টিমনি প্রভৃতি দ্বারাও বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে।

**বাস্ত পদার্থের প্রকৃতি।** ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বাস্ত পদার্থের স্বভাব বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায়। যদি আহারের পরক্ষণেই বমন হয় অথবা যদি পাকাশয়ের পাচকরসের অভাব প্রযুক্ত অজীর্ণ হয়, তাহা হইলে উদাত্ত পদার্থে, ভুক্তদ্রব্য অপরিবর্তিত অবস্থায় বর্তমান থাকে। সচরাচর ভুক্তপদার্থ অসম্পূর্ণ পরিপাক প্রাপ্ত অবস্থায় বমন দ্বারা নির্গত হয়। কোন কোন রোগে অপরিবর্তিত বা পাচক রস দ্বারা পরিবর্তিত রক্তবমন উপস্থিত হয়; এ সকল বিষয় পূর্বে বিবৃত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন বিবিধ অর রোগে পিত্তবমন ও হইয়া থাকে। রোগ নির্ণয়ার্থ—আহার দ্রব্য উদরস্থ হওয়ার কতক্ষণ পরে, বমন উপস্থিত হয় তাহা ও বমনের কাল নির্ণয়, এবং এই উভয় ক্রিয়ার পরস্পরের সম্বন্ধ বিচার আবশ্যক। যদি আহার্য গলধঃকরণের পরেই মিত্রা বমন হয়, তাহা হইলে ডিসোফেগাস্ ও পাকাশয়ের উদ্ধাত্তের বৈধানিক বিকার অল্পময়। যদি আহারের ৩৪ ঘণ্টা পরে বমন হয়, তাহা হইলে পাকাশয়ের পাইলোরিক রন্ধুর অবরোধ সংযুক্ত পীড়া অনুমান করা যায়। অতিরিক্ত স্ত্রীপায়ীদিগের গ্যাস্ট্রাইটিস্ জনিত বমন, প্রাতে: শয্যাত্যাগের পর বা আহারের পূর্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থার বমন, অপরাক্ষ অপেক্ষা পূর্বাভেদেই অধিক হয় এবং স্বল্প আহারেই বমন উপশমিত হইয়া থাকে।

৯। **পেটিফাংশা (Flatulence)**।—ইহা অজীর্ণরোগের একটা বিশেষ লক্ষণ। সময়ে সময়ে উদরায়ান এত অধিক হয় যে, বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে উদর প্রদেশে প্রতিঘাতে আয়ানিক শব্দ উৎপন্ন হয় এবং উদর কীড় হইয়া থাকে। অজীর্ণ

রোগ ব্যতীত পেরিটোনাইটিস, অম্বাবরোধ, কোন কোন প্রকার মজ্জাগত পীড়া ও হিষ্টেরিয়া রোগে এবং স্বাভাবিক ঋতু এককালে বন্ধ হইবার সময়ে, লক্ষণিক পেটফাঁপা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

### ১০। কোষ্ঠ-কাঠিন্য। ১১। উদরাময়।

অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য ও কোনও স্থলে উদরাময় দেখা যায়।

### ১২। পাইরোসিস বা ওয়াটার ব্রাশ্ (মুখে জল উঠা)।

অজীর্ণ রোগে অধিকাংশ স্থলেই ইহা প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। বিবিধিয়া ও বমনোদ্বেগ না হইয়া, মুখমধ্যে অল্প-পরিমাণে জলীয় পদার্থ উদ্গিত হয়। ট্রিসোফেগাসের পেশী সকলের অথবা পাকাশয়ের পেশী সকলের বিপরীত গতি দ্বারা এই পাইরোসিস উৎপন্ন হয়। ডায়াফ্রাম বা উদরের পেশী সকল নিশ্চল থাকে। উদ্গত রস ক্ষারগুণ বিশিষ্ট (Alkaline); ইহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা যায় না। কেহ কেহ বলেন যে, পাকাশয়ের কার্ডিয়ায় অস্ত্রের আক্ষেপ বশতঃ গলাধঃকৃত লাল উদ্গত হয় না ও তাহাই প্রকারান্তরে উদ্গত হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, ট্রিসোফেগাসের নিয়ান্তের গ্রন্থিসকল দ্বারা রস নিঃসারিত হইয়া পূর্বোক্ত প্রকারে উদ্গত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের অভ্যন্তরস্থ পদার্থসহ ইহা মিশ্রিত হইয়া এইরূপ মুখমধ্যে আইসে। সুতরাং ইহা অম্বাবাদ যুক্ত এবং উদ্গত হইবার কালে বুক জালা অগ্রভূত হইয়া থাকে।

### (খ) সমবেদক লক্ষণ সমূহ।

অজীর্ণ রোগ বশতঃ সচরাচর এত বিভিন্ন প্রকারের ও বিভিন্ন ব্যায়িক লক্ষণাদি প্রকাশ পায় যে, অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় দুঃস্থ হইয়া উঠে। পাকাশয়ের কোন প্রকার উগ্রতা বর্তমান থাকিলে, পাকাশয়ের চৈতন্তবিধায়ক ভেগাস্‌ স্নায়ুও, ইহার অন্যান্য শাখাসমূহ যে সকল যন্ত্রে বিতরিত হয়, সেই সকল যন্ত্রে উগ্রতা অগ্রভূত হইয়া থাকে। আবার পাকাশয় হইতে উগ্রতা প্রতিকলিত হইয়া অন্যান্য যন্ত্রের বিকার উৎপাদন করিতে পারে। অজীর্ণ জনিত বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ নিয়ে বর্ণিত হইতেছে :—

(১) অনিয়মিত হৃদস্পন্দন। অজীর্ণ রোগে এই লক্ষণ সচরাচর-প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃদযন্ত্র, নাড়ীর অনিয়মিত স্পন্দন, হৃদপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা বিশেষ কষ্টকর হয় এবং এই সকল লক্ষণবশতঃ রোগী উদ্বিগ্ন ও বিশেষ চিন্তাকুল হইয়া থাকে। পরিপাক যন্ত্রের বিকার উপশমিত হইলে, এই সকল লক্ষণ অন্তর্গত হয়। দীর্ঘকাল এই ক্রিয়া বৈলক্ষ্য স্থায়ী হইলে, হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক বিকার উপস্থিত হইতে পারে।

(২) হৃৎপিণ্ডে ত্রিস্র বক্ষঃ গহ্বরের অন্যান্য অঙ্গ। বায়ুদ্বারা পাকস্থলীর প্রসারজনিত সঞ্চাপে অথবা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার দ্বারা সাতিশয় বাসকষ্ট উৎপন্ন হইতে পারে। পুরাতন অজীর্ণরোগে সচরাচর সাতিশয় কাশি লক্ষিত হয়। এ রোগে দীর্ঘতা সহবর্তী কাশি—বম্বাজনিত কাশি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।



(৩) অকৃত্যাজিউরিস্মা । সচরাচর পরিপাক বিকারে ইহা বর্তমান থাকে এবং এই কারণে মূত্রগ্রন্থির বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উৎপাদিত হইতে পারে ।

(৪) মাস্তিক্বেষ বিকৃতি । পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার প্রতিকলিত হইয়া বিবিধ প্রকার মস্তিষ্ক-বিকৃতি উৎপাদন করিয়া থাকে । স্বাভাবিক প্রতিকলিত ক্রিয়া ভিন্ন, এ রোগে পূর্বে বর্ণিত রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের বৈলক্ষণ্যবশতঃ মাস্তিকা বিকার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । অনেক স্থলে যখন পাকাশয় ভুক্তপদার্থ পরিপাক করিতে চেষ্টা করিতেছে—সে সময় মুখমণ্ডল আরক্তিম হয় ও মস্তিষ্কে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায় । এইজন্যই সাধারণতঃ আহারের পর মাস্তিষের বদনমণ্ডল আরক্তিম হয় ।

অজীর্ণ রোগে শিরঃপীড়া একটি সাধারণ লক্ষণ । সচরাচর পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল অপ্রবল গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার রোগে, অপ্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় । কোন কোন স্থলে সামান্য দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, রোগী চক্ষুর সম্মুখে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র গোলক ভাসমান বা বিদ্যুৎ সৰল দেখিতে পায় । অজীর্ণরোগে ভগ্ননিদ্রা, বা অনিদ্রা এবং স্বপ্নবয় নিদ্রা উপস্থিত হয় । শিরোধূর্ন অত্যন্ত প্রবল হয় ও তদবশতঃ রোগী সাতিশয় ভয়াবুল ও উদ্বিগ্ন হয় । কিন্তু ইহা হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা মস্তিষ্কের পীড়াজনিত হইলে যত ভয়ের কারণ হয় এ স্থলে তত ভয়ের কারণ হয় না । সাধারণতঃ শিরোধূর্ন, পাকাশয়ের বিকৃতিজনিত হইলে, অপেক্ষাকৃত উহা অনিয়মিত হয়, পাকাশয়ের বিকারের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শিরোধূর্ন বৃদ্ধি পায়, কখন কখন পুরাতন অজীর্ণ রোগে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত নিয়ত সামান্য শিরোধূর্ন বর্তমান থাকে । এরূপ শিরোধূর্নে কখনও সংজ্ঞা লোপ হয় না । এই সকল স্বাভাবিক লক্ষণ ভিন্ন, অজীর্ণ রোগবশতঃ বিবিধ মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে । সামান্য উগ্রস্বভাব হইতে বিষম বিষমোন্মাদ পর্য্যন্ত রোগীর সকল প্রকার মানসিক বৈষম্য উপস্থিত হইতে পারে । অজীর্ণ রোগ হইলে লোকের প্রকৃতি, স্বভাব, মনোবৃত্তি প্রভৃতি মানসিক অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইতে পারে । রোগী মানসিক নিস্তেজতা, হুশিহীনতা, মনোদেগ ও পূর্বে বর্ণিত বিবিধ প্রকার মানসিক বিকারে কষ্ট পায় । প্রকৃতপক্ষে রোগী সকল প্রকার কাল্পনিক পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে, এই অবস্থাকে হাইপো-কণ্ডিট্রিয়েসিস্ বলে ।

( ক্রমশঃ )

## গর্ভকালীন সাংঘাতিক বমন।

### Pernicious Vomiting in pregnancy.

ডাঃ প্রিন্সীভুশন মিত্র B. Sc. M. B.

প্রীলোকগণের গর্ভাবস্থায়—প্রথম কয়েক মাস সামান্যাকারে বমন বা বমনোদ্বেগ হওয়া সাধারণ। এরূপ বমনের চিকিৎসার্থ বিশেষ কোন উপায় বা ঔষধাদি প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না। কিন্তু অনেক সময়, এই বমন এরূপ সাংঘাতিকাকার ধারণ করে যে, অবিলম্বে প্রতিকারের উপায় অবলম্বন না করিলে, বিষম বিপদের সম্ভাবনা উপস্থিত হয়। দুঃখের বিষয়, এদেশে অনেকরই—বিশেষতঃ পল্লী-রমণীগণের একটা ধারণা আছে যে, গর্ভকালে গর্ভিণীকে কোন ঔষধ সেবন করাইতে নাই। অতএব এইরূপ অবস্থায়, যে সে লোকের ঔষধাদি খাওয়ান যে কর্তব্য নহে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু তাই বলিয়া গর্ভকালীন কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, গর্ভিণীকে যে, অভিজ্ঞ ও সূচিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করানও কর্তব্য নহে—এরূপ ধারণা পোষণ করা কখনই সমীচীন বলিয়া বোধ হয় না। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া, কত গর্ভিণীর যে, কত অনিষ্ট—এমন কি, জীবনান্ত পর্য্যন্ত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। পল্লীগ্রামে অনেকস্থলে দেখিয়াছি,—অনেক চিকিৎসকও গর্ভিনীকে চিকিৎসা করিতে ভীত হন। ইহার কারণ কি তাহা বুঝি না। অল্প সময় অপেক্ষা বরং গর্ভাবস্থায় যে কোম পীড়া হইলে অবিলম্বে তাহার প্রতিকার করিতে যত্নবান হওয়া সর্বতোভাবে কর্তব্য। কারণ, এই অবস্থায় কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, তাহার ফল কেবল পীড়িতা রমণীই ভোগ করেন না,—গর্ভস্থ শিশুও ইহার ফলভোগী হইয়া থাকে। সুতরাং পীড়া প্রযুক্ত ২টা জীবন বিপন্ন হইতে পারে।

গর্ভকালে অজ্ঞাত পীড়া অপেক্ষা, বমন উপসর্গটা অধিকাংশ স্থলেই নিতান্ত উপেক্ষার সহিত উপেক্ষিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু যদি ইহা দীর্ঘস্থায়ী এবং দুর্দম্য হয়, তাহা হইলে ইহার পরিণাম অতীব ভয়াবহ হইতে পারে—অনেকস্থলেই গর্ভপাত, খাদ্যাদি গ্রহণে অক্ষমতা প্রযুক্ত বর্দ্ধারমান দৌর্য্য প্রভৃতি কারণে গর্ভিনী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

সাংঘাতিক ও দুর্দম্য বমনও প্রথমতঃ সামান্য ভাবেই প্রকাশ পায়। সুতরাং প্রাথমিক অবস্থায় ইহা সামান্যাকারে প্রকাশ পাইলেও, উপেক্ষা না করিয়া যত সম্ভব সত্বর ইহা উপশম করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য। এইরূপ বমন বা বমনোদ্বেগ যতই কেন সাধারণ হউক—গর্ভকালে স্ত্রীপ্রাণিন্যাস গ্রহির জ্ঞান নিয়ন্ত্রণের বিশৃঙ্খলা ইহার একটা অত্যন্ত প্রধান কারণ।

**চিকিৎসা ৪—**গর্ভকালীন যে কোন প্রকারের বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইলে অবশ্যে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং ইহাতে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই আমি এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। যথা—

(১) বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইবা মাত্র, গর্ভিনীকে অবিলম্বে শান্ত স্থির ভাবে শয়ান অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে।

(২) পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত ১ পাইন্ট জলে ১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব ট্রাব করতঃ, ষ্ট্রাক টীউব সাহায্যে পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিবে। কোন কোন স্থলে ২ পাইন্ট সোডি বাইকার্ব সলিউশনও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৩) বমন বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থ্যে।

ক। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ... ৫ মিনিম।

একমাত্রা। বমন স্থগিত না হওয়া পর্যন্ত, তিন ঘণ্টাস্তর ৩৪ বার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিবে। এই সঙ্গে—

খ। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ... ১০ মিনিম।

জল ... ২ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

অধিকাংশ স্থলে ঐরূপ ব্যবস্থাতেই বমন বন্ধ হইতে দেখা যায়। কিন্তু আবার স্থল বিশেষে ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। এইরূপ দুর্দম্য বমনে প্রথমে রোগিনীকে কোন ঔষধ সেবন না করাইয়া প্রাতে: ১ পাইন্ট স্যালাইন সলিউশনে ১/২ আউন্স লিকুইড গ্লুকোজ মিশাইয়া রেট্যাল ইন্জেকশন দিবে এবং সন্ধ্যাকালে উহার সহিত ৩০ গ্রেণ পটাস ক্রোমাইড মিশাইয়া পুনরায় আর একবার রেট্যাল ইন্জেকশন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

অতঃপর রোগিনীকে স্বল্প পরিমাণে ঘন বম জলপান করাইবার ব্যবস্থা করিবে। জলের পরিমাণ বেশী করিয়াও বমন দেখা যাইবে যে, উহা আর উঠিয়া যাইতেছে না, তখন জল সহিত পূর্বোক্ত “খ” মিশ্র সেবন করিতে দিবে। এই সঙ্গে ক্রমশঃ বদ্ধিত পরিমাণে লব্ধাক তরল পথ্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

যে স্থলে এড্রিনালিন দ্বারা উপকার না হয়, সেই স্থলে পূর্বোক্ত সোডি বাইকার্ব সলিউশন দ্বারা পাকস্থলী ধোত করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। তবে এরূপ দুর্দম্য বমন খুব কমই দেখা গিয়াছে—যে স্থলে এড্রিনালিনে উপকার হয় নাই।

## আধুনিক কলেরা চিকিৎসা ।

### Modern Treatment of Cholera.

By Dr. M. K. Dass M. B. M. O. P. S.



এমিবা জীবাণু দ্বারাও অনেক সময়ে প্রবল উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে কলেরার জ্বর অবিকল সমুদয় লক্ষণাদি দেখা যায় না।

**আসেনিক বিষাক্ততা :**—আসেনিক ঘটীত ঔষধের মাত্রাধিক্য হইলে কিংবা আসেনিক সেবন বা ইঞ্জেকসনে প্রায় কলেরার জ্বর লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেক কবিরাজী ঔষধে অধিক মাত্রায় আসেনিক থাকায়, অনেক সময়ে ইহা অতিরিক্ত মাত্রায় সেবনে পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে রক্তাধিক্য হয় এবং রোগীর বমন ও মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে রক্ত বর্তমান দেখা যায়।

**খাদ্য বিষাক্ততা :**—যে সমস্ত খাদ্য দ্রব্য আহাৰ্য্য করিলে উহা জীর্ণ না হইয়া পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে উৎসেচন আনয়ন করে (যথা—বিষাক্ত পোন্‌ছাতা—mushroom বিষাক্ত খাদ্য দ্রব্য, রাসায়নিক বিষাদি), এবং যে সমস্ত জীবাণু অন্ত্র ও পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করিয়া এক প্রকার অজ্ঞাত বিষ উৎপাদন করে, তদসমুদয়েও কলেরার মত লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে পারে।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেখানে সর্বদাই আহার্য্য দ্রব্য ও পানীয়ের সহিত আমরা নানাক্রপ জীবাণু ভুক্ত করিয়া থাকি—সেখানে এই জীবাণুগুলি যদি পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে কলেরার জীবাণুর জ্বর অজ্ঞাত বিষ উৎপাদন করিয়া, কলেরার লক্ষণাদি আনয়ন করে—তাহা হইলে তাহাতে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই।

কলেরার বিশেষ লক্ষণাদি দ্বারা প্রকৃত কলেরা রোগ নির্ণয় করা কর্তব্য।

**হিমাজ্ঞ অবস্থার কান্ডাণ :**—কলেরা রোগীর হিমাজ্ঞ অবস্থা ও অন্ত্রাত্ম দৈহিক লক্ষণাদি উপস্থিতির প্রধান কারণ—দেহ হইতে রক্তের অলীয়াংশের অপরিমিত অপচয়;

কলেরা জীবাণু উদ্ভূত এক প্রকার অজাত বিষ দ্বারা ই রক্তসঞ্চালন বন্ধ, মূত্রবন্ধ প্রভৃতির বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতএব কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া কেবলমাত্র—রোগীর দেহ হইতে যাহাতে জলীয়াংশের অভাব বা হ্রাস না হয়—তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিলে চলিবে না। পরন্তু, যাহাতে দেহাভ্যন্তরীণ জীবাণু উদ্ভূত বিষের দ্বিগুণ বা শক্তি হ্রাস ও ক্ষয় হইতে পারে—তাহারও উপায় করিতে হইবে।

**কলেরার প্রতিষেধক :**—( Prevention of Cholera ) ,—মহামারীর নিত্য লীলাভূমি এই দরিদ্র বঙ্গদেশে ওলাউঠার প্রতিষেধক চিকিৎসা অবলম্বন করা বিশেষ আবশ্যকীয়। জীবন-মৃত্যুর ক্ষম স্থলে রোগীকে রাখিয়া তাহার চিকিৎসা করা অপেক্ষা, রোগ যাহাতে না হইতে পারে—তাহারই উপায় অবলম্বন করা উচিত নহে কি ?

কলেরার এপিডেমিকের সময় পীড়ার প্রতিষেধকার্থ নিম্নলিখিত বিধি ব্যবস্থা সমূহ অবশ্য প্রতিপালনীয়।

**সাময়িক স্থানান্তরিত করণ** ( Segregation ) মহামারীর সময় পীড়িত স্থান হইতে কিছুদূরে সাময়িক রোগী নিবাস বা কুটীর প্রস্তুত করাইয়া, রোগীকে স্থানান্তরিত করা, অত্যন্ত সুস্থ লোকের নিকট হইতে রোগীকে যথাসাধ্য দূরে রাখা, “প্রতিষেধক টিকা” ( Prophylactic Vaccine ) এবং সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধীয় বিধি ব্যবস্থাগুলি প্রতিপালন করা শ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক।

**ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বিধি**—( Personal Hygiene ) এই পীড়ার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইতে হইলে প্রত্যেক ব্যক্তিরই স্বীয় স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কলেরার জীবাণু জলের মধ্যেই সাধারণতঃ অধিক দিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। কলেরা রোগীর মল, মূত্র ও বমন মধ্যে অসংখ্য কলেরা জীবাণু বর্তমান থাকে, বিছানার চাদর ও কাপড়চোপড়—যাহা রোগীর জন্ত ব্যবহার করা হয়, তন্মধ্যেও এই রোগ বীজাণু প্রচুর পরিমাণে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

রোগীর ব্যবহৃত বস্তাদি পুকুরিণী বা নদীর জলে নোত করা—ইহাই সাধারণ লোকের মজাগত অভ্যাস। ইহাতে পীড়া বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইবার সুবিধা পায়। জাপানে সাধারণের নিষিদ্ধ গবর্ণমেন্ট হইতে প্রস্তুত স্নানাগার ব্যতীত নদী বা পুকুরিণীতে স্নান বা বস্তাদি নোত করিলে আইনভঃ দণ্ডনীয় হইতে হয়। জাপান স্বাস্থ্যাদি সম্বন্ধে এতটা যত্ন লয় বলিয়াই, আজ জগতের মধ্যে অন্যতম সুসভ্য জাতী বলিয়া পরিচিত হইয়াছে এবং শিক্ষায়, স্বাস্থ্যে, ব্যবসায়, সর্ব প্রকারেই উন্নতিলাভে সক্ষম হইয়াছে।

রোগীর মল মূত্রাদি ও বাস্তব পদার্থ, বাহার মধ্যে অসংখ্য রোগ-বীজাণু অবস্থান করে, তদসমুদয় বাড়ীর নিকটবর্তী স্থান সমূহে, সহরের রাস্তায় যেখানে রাস্তার ময়লা ও অজ্ঞানদিগে নিক্ষেপ জন্য, টিনের বড় বড় “ডাস্ট-বীন” ( Dust bin ) রাখা হয়, সেই ডাস্ট-বীন বা অজ্ঞান পাশে, নিক্ষেপ করা হয়। এই রোগ-বীজাণু সম্বলিত মলমূত্রাদিতে এবং আহার্য দ্রব্যে,

মক্ষিকাদি পর্যায়ক্রমে বসিয়া থাকে এবং এই রোগ-জীবাণু-বাহক মক্ষিকাদি দ্বারা সংক্রমিত খাদ্যাদি আহাৰ করিয়া স্বস্থ ব্যক্তিরও এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। চিকিৎসকগণকে সাধারণ কথায় “বাহা গুরু” বলা যায় এবং প্রত্যেক কর্তব্য পরায়ন চিকিৎসকেরই এতদসম্বন্ধীয় বিষয় অনিষ্টকারীতার বিষয় সাধারণের মধ্যে প্রচার করা বিশেষ কর্তব্য ও একান্ত বাঞ্ছনীয়। এই পীড়ার জীবাণুদ্বারা দূষিত খাদ্য, পানীয় জল এবং মক্ষিকাদির দ্বারা এই পীড়া বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

**চিকিৎসকের সাবধানতা।** চিকিৎসকেরাও অনেক সময় এই পীড়াক্রান্ত রোগী দেখিতে আসিয়া নিজেকে বিপন্ন করেন।

চিকিৎসকের কেবলমাত্র তাঁহার খাদ্যাদি ও পানীয় প্রভৃতির সম্বন্ধেই সাবধান হইলে চলিবে না। পরন্তু এই পীড়ার জীবাণু সংক্রমিত হস্ত ও পোষক পরিচ্ছাদির সম্বন্ধেও বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। নতুবা এই সামান্য অসাবধানতার জন্য মহামূল্য জীবন বিপন্ন হওয়াও নিতান্ত অসম্ভব নহে। এমন অনেক চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা এই সমস্ত বিষয়ে একেবারেই উদাসীন। ইহাতে হয়ত নিজে কোনওরূপে এই রোগের সংক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাইলেও, তাঁহাদের পরিত্যক্ত বস্তাদির সংস্পর্শন হেতু পরিবারস্থ ব্যক্তিগণ এই পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

চিকিৎসক কলেরা রোগী দেখিতে গেলে, এই বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবেন। নিজের সামান্য অসাবধানতার এই প্রাণঘাতী বিপদকে, স্বেচ্ছাবরণ করিবেন না।

**জল—**পানীয় জল ব্যবহারের পূর্বে উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইয়া ব্যবহার করিবে। আমরা বেরূপ ভাবে জল ফুটাইয়া পানার্থে ব্যবহার করি, তাহাতে জল উষ্ণ হয় বটে, কিন্তু ফুটীত (Boiled) বলিতে বাহা বুঝায়, তাহা হয় না। কোনও ১টা পাত্রে করিয়া জল ১৫ মিনিটকাল পর্যন্ত আগুনের উপর রাখিয়া উত্তমরূপে ফুটাইবে (well—Boiled) এবং জল ফুটাইয়া অল্প পাত্রে কড়াচও ঢালিবে না—যে পাত্রে উহা ফুটান হইয়াছে, সেই পাত্রেই রাখিয়া দিবে। বিশেষ পরিষ্কৃত অল্প কোনও পাত্রেও ঢালিয়া রাখিলে জল সংক্রমিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। কারণ, যে পাত্রে উহা ঢালিয়া রাখিবে, হয়ত জল ঢালিবার পূর্বেই উহা সংক্রমিত হইয়া রহিয়াছে।

সাধারণতঃ দেখা যায় যে, ‘ফুটীতজল পান করিলে তাহাতে’ বিশেষ তৃপ্তি পাওয়া যায় না। কারণ জল সিদ্ধ করিলেই বিশ্বাস হয়। নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে সিদ্ধ জলের বিশ্বাস কতকটা নষ্ট হইতে পারে।

যে পাত্রে জল সিদ্ধ করা হইবে—সেই পাত্রেই উহা রাখিয়া দিবে। তারপর ১ টুকরা মসলিন বা পরিষ্কৃত পাংলা ন্যাকড়া জলে উত্তমরূপে সিদ্ধ ও বিশোধিত করিয়া পাত্রের মুখটা উত্তমরূপে ঢাকিয়া দিবে। একপে এই পাত্রটী বাহিরের কোনও উপযুক্ত স্থানে একটা উচ্চ টুল বা চৌকির উপর উপর স্থাপিত করিবে। এইরূপ ভাবে সন্ধ্যার প্রাকাল

হইতে প্রভাত পর্যন্ত সমস্ত রাত্রিই পাত্রটাকে বাহিরের উষ্ণতায় রাখিয়া দিবে। ইহাতে রাত্রের শীতল বায়ুর সংস্পর্শ কলসী মধ্যস্থিত জলের বিশ্বাস নষ্ট হইয়া উহা তৃপ্তিপ্রদ হয়।

পল্লীগ্রামে যেখানে প্রচুর ডাব পাওয়া যায়, সেখানে এই ডাবের জল পান করাই সর্বোৎকৃষ্ট—ইহা প্রকৃতির নির্মল ও প্রকৃতিগত বিশোধিত পানীয়। এই পানীয়ে কোনওরূপ দূষিত বীজাণু বা রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না।

উষ্ণ চা এবং উষ্ণ জল দ্বারা প্রস্তুত লেবুর নির্ঘাস পান করাও বিশেষ উপকারী। কারণ চা ও লেবুর নির্ঘাস (Lemon Decoction) প্রস্তুত করণার্থ জল উত্তমরূপে ক্ষুণ্ণীকৃত করিতে হয় এবং জল উত্তমরূপে ক্ষুণ্ণীকৃত হইলেই উহার মধ্যস্থিত সমস্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট হইয়া উহা বিশোধিত (Sterile) হয়। চিকিৎসক রোগীর বাড়ীতে গিয়া কদাচও জল পান করিবেন না। তবে বিশেষ আবশ্যক হইলে ডাবের জল পান করিতে পারেন। চিকিৎসক রোগী দেখিতে যাইবার সময়ে বাড়ী হইতে ২½ বোতল “সোডা-ওয়াটার” (aerated water) ও সম শীতোষ্ণ তাপ রক্ষক বোতলে (Thermo Flask) করিয়া কিছু “ফিফা চা” (weak Tea) নিজের সঙ্গে লইয়া যাইবেন এবং আবশ্যক হইলে নিজ গৃহ হইতে আনীত এই পানীয় পান করিবেন।

এই সমস্ত সামগ্র্য সতর্কতার অভাবে কত চিকিৎসক রোগী দেখিতে গিয়া যে অলঙ্ঘ্য পীড়ার বীজাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়া সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন, তাহার ইয়ত্তা নাই। এ সমস্ত বিষয় পূর্বে অনেকবার আলোচিত হইয়া গিয়াছে, তথাপি এতদসম্বন্ধীয় এই মূল্যবান উপদেশগুলি সংক্ষেপে এই প্রবন্ধে আলোচনা করিলে বোধ হয় বিশেষ অপ্রাসঙ্গিক এবং পাঠকগণের বিরক্তিকর হইবে না।

**জল বিশোধন।** সোডিয়াম বাই সালফেট দ্বারাও নিদোষভাবে জল বিশোধিত হইতে পারে। ইহা জলের সহিত মিশ্রিত হইলে সালফিউরিক এসিড উৎপন্ন হয়, এবং তৎকর্তব্য: জল বিশোধিত হয়। সাধারণত: ১/২ ড্রাম সোডিয়াম বাইসালফেট ১ সের পানীয় জল বিশোধিত (Sterile) করিতে সক্ষম।

চিকিৎসক রোগী দেখিবার জন্ত দ্রবর্তী স্থানে গমন করিবার পূর্বে এই ঔষধের ট্যাবলেট সঙ্গে লইতে ভুলিবেন না।

সাধারণত: আমরা যে সমস্ত ফিলটার ব্যবহার করি সে সমস্ত ফিলটারের জল পান করা উচিত নহে। কারণ, স্থলতম জীবাণু সমূহ ফিলটারের স্থল ছাকনীর ছিদ্র দিয়া ফিলটার দ্বারা পরিকৃত জল মধ্যে সহজেই নীত হয়। ইহা রহস্যময় বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে। ফিলটার দ্বারা শোধিত জলকে পরিকৃত জল বলা যায়, কিন্তু ইহাকে রোগ-বীজাণুহীন বিশোধিত (Sterile) জল বলা চলে না। ইহা নিঃসন্দেহে পান করাও উচিত নহে। কোনও ফিলটারের জলই আমরা নিঃসন্দেহে

ব্যবহার করিতে উপদেশ দিতে পারি না। তবে অনেকে বলেন যে “প্যাণ্ডেমিক চেম্বারলিন” ফিল্টারই—ফিল্টার মধ্যে শ্রেষ্ঠ।

**চিকিৎসকের হস্তাদি প্রক্ষালন।** চিকিৎসক রোগীকে পরীক্ষা করিবার অব্যবহিত পরেই তাঁহার হস্তাদি উত্তমরূপে পরিষ্কৃত ও ধোত করিবেন। যতবার রোগী পরীক্ষা করিবেন—ততবারই অবিলম্বে হস্তাদি উত্তমরূপে প্রক্ষালন করা বিশেষ কর্তব্য। ইহার অন্তর্গত বিপদ অবশ্যস্বতী।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধের লোসন ব্যবহার্য্য। যথা;—

- (১) কণ্ডিজ লোশন (পোটাস পারম্যাঙ্গানেটের উগ্র দ্রব)
- (২) ইউসল্। (Eusol)
- (৩) লাইসল। (Lysol)—২% (পারসেন্ট)
- (৪) ক্রিসল। (Cresol) ২ ½% (পারসেন্ট)
- (৫) সাইলিন্। (Cyllin)—১০০ ভাগে ১ ভাগ।
- (৬) আইজল্। (Izal)—১% পারসেন্ট।
- (৭) এবসোলিউট্ এলকোহল অথবা রেক্টাফায়েড্ স্প্রিট্।

রোগী পরীক্ষান্তে হস্তাদি ধোত ও বিশোধিত করিবার জন্ত নিম্নলিখিত উপায়টি বিশেষ উপযোগী। ইহা সহজপ্রাপ্য ও নিরাপদ। যথা;—

একটা ৪ আউন্সের শিশি (কাঁচের কর্কযুক্ত হইলেই ভাল হয়)—এবসোলিউট্ এলকোহল বা রেক্টাফায়েড্ স্পিরিট্ দ্বারা পরিপূর্ণ করতঃ ইহার সহিত নিম্নের স্ফগন্ধি দ্রব্যগুলির যে কোনওটার কয়েক ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া লইবে;—

- (১) চন্দনের তৈল (Sandal oil)
- (২) অয়েল ল্যাভেণ্ডার।
- (৩) ” ইউক্যালিপটাস্।
- (৪) গোলাপী আতর।
- (৫) লেবুর তৈল (oil cetronila)

এই স্ফগন্ধি দ্রব্যের যে কোনও একটা উক্ত রেক্টাফায়েড্ স্প্রিট্ বা এলকোহলের সহিত মিশ্রিত করিলে উহার বিশোধন শক্তির ক্রিয়া বৃদ্ধিই হয়—হ্রাস হয় না, পক্ষান্তরে ইহা স্ফগন্ধযুক্ত হয়। চিকিৎসক এই শিশিটিতে উত্তমরূপে কর্ক আঁটয়া সর্বদাই সঙ্গে রাখিবেন। চিকিৎসক রোগী পরীক্ষান্তে এই শিশি হইতে কিঞ্চিৎ স্ফগন্ধযুক্ত স্প্রিট্ নিজ হস্তে ঢালিয়া লইয়া হস্তে মাখাইয়া দিবেন ইহাতে স্প্রিট্ থাকার কয়েক সেকেন্ড মধ্যেই ইহা হাতেই শুকাইয়া যাইবে এবং রোগ-বীজস্ব সংক্রামিত হস্ত সম্পূর্ণরূপে নির্দোষ ও নিরাপদ হইবে।

ইহাতে রোগীর গৃহের সংক্রামিত জল, সাবান বা তোয়ালে কিছুই ব্যবহার করিতে





হইলনা অথচ চিকিৎসকের হস্ত সম্পূর্ণরূপে রোগ বীজানু শূন্য হইয়া নির্দোষ, নিরাপদ ও সুপরিষ্কৃত হইল। নিতান্তই দ্রুত ধোত করিতে হইলে পার্কেডেভিসের “জার্মিসাইডাল সাবান” দ্বারা হস্ত পরিকার করা উচিত।

অনেক সময়েই দেখা যায় যে, চিকিৎসক হস্ত রোগী পরীক্ষা করিয়াও তাঁহার হস্ত রোগ-বীজানুদ্বারা সংক্রামিত হইলনা, কিন্তু রোগীর গৃহের সংক্রামিত জল দ্বারা হস্ত ধোত করিবার ফলে হস্তদ্বয় এই পীড়ার জীবানু কর্তৃক সংক্রামিত হইল।

আবার এই জলের বীজানুর কবল হইতে কোনওরূপে পরিত্রাণ পাওয়া গেলেও, চিকিৎসক রোগীর গৃহের তোয়ালে বা গাম্‌ছা দ্বারা হস্ত মুছিবার ফলে এই রোগ বীজানু বহন করিয়া গৃহে আনিলেন। আমাদের বাঙ্গালী পরিবারে দেখা যায় যে একখানি গাম্‌ছা বা তোয়ালে দ্বারাই বহুলোক গাঞ্জমার্জনা করিয়া থাকে; এমনকি রোগী এবং এই রোগীর গাত্র বা হস্ত মার্জিত গাম্‌ছা বা তোয়ালেই সাধারণতঃ চিকিৎসককে হস্ত মুছিবার জন্ত দেওয়া হয়। সুতরাং আশঙ্কা সহজেই যে এই পীড়ারদ্বারা সংক্রামিত হইয়া পড়িব ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

উল্লিখিত সুগন্ধযুক্ত স্প্রীটের ১টা শিশি সঙ্গে থাকিলে, চিকিৎসক এই সমস্ত বিপদ ও সংক্রমণ হইতে সহজেই নিজকে রক্ষা করিতে পারিবেন। কোনও চিকিৎসকেরই, এইরূপ একটা শিশি ব্যতীত রোগী দেখিতে যাওয়া উচিত নহে।

(ক্রমশঃ)

## আর্ন্তব্রাবের ব্যতিক্রম

## Disorders of Menstruation

ডাঃ জিনিফ্রালকান্ড চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

০

ক্রীলোকগণ সাধারণতঃ যে সকল পীড়ায় পাড়িতা হইয়া থাকেন, তন্মধ্যস্থের মধ্যে আর্ন্তব্রাবের ব্যতিক্রম, এবং তজ্জনিত পীড়া সমূহই প্রধানতম। এ দেশে এমন কোন ক্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায় না—যাহার ঋতু সম্বন্ধীয় কোন না কোন গোলযোগ না আছে। ‘পক্ষান্তরে, একবার এই ঋতু সম্বন্ধীয় গোলযোগ উপস্থিত হইলে, অধিকাংশ ক্রীলোকেই তাহা আজীবনের সঙ্গী হইতে দেখা যায়। নানা কারণ এই অবস্থার প্রতিকারও কষ্ট সাধ্য হইয়া থাকে। এই সকল নানাকারণের মধ্যে এতদ্ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের অসম্পূর্ণ জ্ঞানও অন্যতম প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত।

কিছুদিন পূর্বে ইডেন হস্পিটালের সুবিখ্যাত বহুদর্শী প্রফেসর V. B. Green Armytage M.D. M. R. C. P. Major I. M. S. মহোদয় পোট্রাফ্রয়েট লেন্সে “আর্ন্তব্রূষের বিশৃঙ্খলা” সম্বন্ধে, তাঁহার বহু দর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতা প্রসূত, বহু জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটি বক্তৃতা প্রদান করিয়াছিলেন। এই বক্তৃতায় যে সকল বিষয় বিবৃত হইয়াছে, পাঠকগণের জ্ঞাতার্থে এখানে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

Prof. Green বলেন—“আর্ন্তব্রূষের বিশৃঙ্খলা” বিষয়টা অতীব প্রয়োজনীয়। অনেক স্থলে ইহার চিকিৎসা অতীব কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার বিষয় বিবৃত করিবার পূর্বে, এ বিষয়ে আমাদের জ্ঞান ও চিকিৎসা-প্রণালী, যে সকল বিষয়ের উপর নির্ভর করে, তদসমুদয়ই অগ্রে বর্ণনা করিব।

“জীলোকের মাসিক ঋতুকালে ডিম্বাধার (Ovary) হইতে ডিম্ব (Ovum) নির্গমন ও জরায়ু হইতে শোণিত নিঃসরণ, এতদ্ব্যতীত পারস্পরিক সম্বন্ধ দৃষ্টে মনে হয়—যেন, জীলোকের ঋতু ব্যাপারটা,—ডিম্ব (Ovum) বিনাশে জরায়ুর ক্রন্দন ব্যতীত আর কিছুই নহে। ক্যালসিয়াম সল্ট দ্বারা ডিম্বাধার উদ্ভিজ্জ হইলে, উহা হইতে এক প্রকার অন্তঃরস (Hormone) নিঃসৃত হয়। ইহারই ক্রিয়ার উপর জীলোকের মাসিক ঋতু নির্ভর করে। কিন্তু ইহা যে কেবল ডিম্বাধারের ক্রিয়ার উপরই নির্ভর করে, তাহা নহে—শরীরস্থ অন্যান্য অন্তঃরসপ্রস্রাবী গ্রন্থিও (Endocrine glands), উহার সহিত একযোগে কার্য্য করিয়া, উক্ত ক্রিয়ার সহায়তা করিয়া থাকে। এতদ্বারা মনে হয়—যেন, জীলোকের শরীরাত্তরে একটি কার্য্যনির্বাহক সমিতি বর্তমান আছে—যাহারা একই অভিপ্রায়ে—একই সহযোগিতায় দেহের কল্যাণ সাধন করিতেছে। সমিতির সভ্যদিগের মধ্যে কেহ আর্ন্তব্রূষ প্রাবোৎপাদক ক্রিয়া উদ্ভিজ্জ করার সহায়তা করে, কেহ বা ঐ ক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত, কেহ বা উহা দমিত করিয়া উহার প্রতিক্রিয়া করে। ক্যালসিয়াম সল্ট এই সকল কার্য্যের পারস্পরিক সাহায্য রক্ষা করিয়া থাকে। বলা বাহুল্য, উল্লিখিত সমিতির সভ্যগণই শরীরস্থ অন্তঃরসপ্রস্রাবী গ্রন্থিসমূহ (Endocrine glands)। ইহাদের কার্য্যকলেই ঐ সকল ক্রিয়াগুলি সম্পন্ন হইয়া থাকে।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে—ইহার প্রমাণ কি? এতদ্ব্যতীত বলা যায় যে, ঐ সকল গ্রন্থি পীড়িত হইলে বা উহাদের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হইলে, আর্ন্তব্রূষ জীব সম্বন্ধীয় যে সকল লক্ষণ উৎপাদিত হয়, তদ্ব্যতীত উহাদের কার্য্যকারিতা বুঝিতে পারা যায়। প্রত্যেক গ্রন্থির ক্রিয়ণ ক্রিয়া-বিকার হেতু, ক্রিয়ণ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, নিজে তাহা উল্লিখিত হইতেছে। গরল রাখা কর্তব্য, এই সকল গ্রন্থির কার্য্যই হইতেছে—“রস” (secretion) প্রস্তুত করা। এই রস (secretion) দ্বারা উল্লিখিত ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে।

(১) **থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য :**—থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য হইলে “এক্সপথ্যালমিক গ্লেটর” (Exophthalmic goitre) পীড়া হইয়া থাকে। ত্রীলোক এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে, তাহার ঋতুস্রাবের আধিক্য (Menorrhagia) হইতে দেখা যায়।

(ক) **থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা :**—থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া হীনতা উপস্থিত হইলে, মিক্সিডিমা (Myxædeme) পীড়া উপস্থিত হয় এবং জনন-যন্ত্র ও শারীরিক অগ্রগতি যন্ত্র এবং বিধানাবলীর সম্পূর্ণ পরিপূর্ণতা এবং উহাদের পূর্ণ বিকাশ হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় আর্ন্তব্রণাব বিলম্বে উপস্থিত হয় কিম্বা আদৌ হয় না, অথবা ঋতু প্রকাশ পাইলেও, রক্তস্রাব খুব সামান্যই (Amenorrhœa) হইয়া থাকে।

(২) **এন্টিরিয়র পিটুইটারি গ্রাণ্ডের নিঃসরণাধিক্য—**এন্টিরিয়র পিটুইটারি গ্রাণ্ডের স্রাব নিঃসরণের আধিক্য হইলে, জনন-যন্ত্রের অতি বর্দ্ধনশীলতা ও আর্ন্তব্রণাবের আধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ক) **এন্টিরিয়র পিটুইটারি গ্রাণ্ডের স্রাব নিঃসরণাধিক্যতা :—**ঋতুস্রাবের অভাব বা হ্রাস এবং জনন-যন্ত্র সমূহের বর্দ্ধনাতাব (যথা—জরায়ুর বিশীর্ণন,) এবং অগ্রগতি বিকৃতি সংঘটিত হইয়া থাকে।

(৩) **সুপ্রানিষ্ঠাল গ্রন্থির স্রাবাধিক্য—**ডিভার্শনের বিশীর্ণতা (atrophy) উপস্থিত হইয়া, এমেনোরিয়া (Amenorrhœa) বা রজোহ্রমতা পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(ক) **সুপ্রানিষ্ঠাল গ্রন্থির স্রাবাধিক্যতা—**অগ্রাণ্ড বয়সে জনন-যন্ত্র সমূহের বর্দ্ধনাধিক্য উপস্থিত হইয়া, অল্প বয়সেই ত্রীলোকের ঋতু প্রকাশ পায়।

(৪) **থাইমাস গ্রাণ্ডের বিশীর্ণতা :—**থাইমাস গ্রন্থির বিশীর্ণনে ডিভার্শনের ক্রিয়া উদ্ভিক্ত হইয়া ঋতু উপস্থিত হয়।

(ক) উক্ত গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন থাকিলে, ঋতু বিলম্বিত হয়।

(৫) **জরায়ুর অন্তঃবিস্তার (Endometrium) :**—ইহা শরীর হইতে ক্যালসিয়াম নিঃসরণ প্রক্রিয়াকে নিয়ন্ত্রিত করে। ইহার প্রমাণ এই যে, ঋতুকালে স্রাবিত রক্তে যে পরিমাণে ক্যালসিয়াম বিস্তারিত থাকে, অন্তঃসময়ে রক্তে ক্যালসিয়ামের পরিমাণ, তদপেক্ষা কম দেখা যায়।

এক্কে সহজেই বোধগম্য হইতে পারে যে, শরীরাত্মকভাবে কি কি কার্য সম্পাদিত হইলে, ত্রীলোকে বার্ষিক ঋতু প্রকাশ পায়। আর্ন্তব্রণাব সময়ে যে, শোণিতে ক্যালসিয়ামের আধিক্য উপস্থিত হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। এই ক্যালসিয়াম, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি (এণ্ডোক্রিন গ্রাণ্ড :—বিশেষতঃ থাইমাস ও এন্টিরিয়র পিটুইটারি গ্রন্থিকে উদ্ভিক্ত করিয়া, এক প্রকার অন্তঃরস (Hormone) নিঃসৃত করায় এবং এই “অন্তঃরস”—জরায়ুর এণ্ডোমেট্রিয়ামে উপস্থিত

হইয়া ঋতুক্রিয়া স্থগিত করে। তারপর, উল্লিখিত গ্রন্থিগুলির কার্য নিঃশেষ হইলে, ক্রিয়াদমনকারী (inhibitors) গ্রন্থিগুলির কার্য উপস্থিত হয় এবং পরবর্তী মাসিক ঋতুর উপায় সংগঠিত হইতে থাকে।

ঋতু বিশৃঙ্খলার প্রকার ভেদ :- সাধারণতঃ আর্ন্তব্রাবের বিশৃঙ্খলা ৩ প্রকারের দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) যৌবনকালের প্রারম্ভাবস্থায় (১২—১৫ বৎসরের মধ্যে) রজোহ্রস্বতা (Amenorrhoea)

(২) আর্ন্তব্রাবের আধিক্য (Menorrhagia)।—ইহা ত্রিবিধ অবস্থায় দেখা যায়। যথা, —(ক) যৌবনকালীন, (খ) গর্ভকালীন, (গ) স্বাভাবিক ঋতু বদ্ধকালীন।

(৩) কষ্টরক্তঃ (Dysmenorrhoea)।

যথাক্রমে উল্লিখিত ত্রিবিধ ঋতু বিশৃঙ্খলার চিকিৎসাদি কথিত হইতেছে।

(১) ১২—১৫ বৎসরের মধ্যে রজোহ্রস্বতা

### The Amenorrhoea of puberty and adolescence

রক্তহীনতা ব্যতীত সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে, এইরূপ শ্রেণীর রজোহ্রস্বতা উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা;—

(ক) শোণিত মধ্যে ক্যালসিয়ামের অনুপাত হ্রাস। শোণিত মধ্যে যে পরিমাণ ক্যালসিয়াম থাকা প্রয়োজন, তদপেক্ষা উহার পরিমাণ স্বল্প হইলে, অন্তঃরসজীবী গ্রন্থিসমূহের (এণ্ডোক্রিন গ্যাণ্ড) ক্রিয়া যথোচিতরূপে উদ্ভিক্ত না হওয়ার, আর্ন্তব্রাবের স্বল্পতা হয়।

(খ) জনন-যন্ত্র সমূহের যথোচিত পরিবর্দ্ধনাতাব।— জনন-যন্ত্রগুলির যথোচিত পরিবর্দ্ধন— থাইরয়েড ও পিটুইটারি গ্রন্থির কার্যের উপর নির্ভর করে। ইহাদের ক্রিয়া হীনতায় জনন-যন্ত্র সমূহের যথোচিত পরিবর্দ্ধনাতাব বশতঃ রজোহ্রস্বতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(গ) অন্তঃরসজীবক গ্রন্থিগুলির (এণ্ডোক্রিন গ্যাণ্ড) পানাস্পন্নিক কার্যের অসামঞ্জস্য (Lack of Endocrine balance)। অন্তঃরসজীবী গ্রন্থিগুলির মধ্যে দমনকারী গ্রন্থিগুলি (inhibitors) অত্যন্ত ক্রিয়াশীল কিংবা কার্যকরী গ্রন্থিগুলি (accelerators) যদি স্বাভাবিকরূপে কার্য করিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে যথোচিতভাবে রজঃপ্রাব হইতে পারে না। অবিকাংশ হলে, এই শেষোক্ত ঘটনায়ই রজোহ্রস্বতার প্রধানতম কারণ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—উল্লিখিত কারণগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, নিম্নলিখিত কয়েকটা উদ্দেশ্যে এইরূপ রজোহ্রস্বতার চিকিৎসা করা কর্তব্য। যথা—

(১) শোণিতে ক্যালসিয়ামের অনুপাত যাহাতে স্বাভাবিক হয়, তদুপায় করা ।

(২) অন্তঃরসাস্রাবী গ্রন্থিগুলির (এণ্ডোক্রিন গ্রাণ্ড) পারস্পরিক কার্যের সামঞ্জস্য বিধান করা ।

(৩) স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা ।

একণে যে সকল উপায়ে উল্লিখিত উদ্দেশ্যগুলি সম্পন্ন করা যাইতে পারে, তাহা কথিত হইতেছে

(১) শোণিতে ক্যালসিয়ামের অনুপাত স্বাভাবিক করণ ;— নিম্নলিখিত দুইটি উপায়ে শোণিতে ক্যালসিয়ামের অনুপাত স্বাভাবিক করা যাইতে পারে। যথা—

(ক) উপযুক্ত পথ্য দ্বারা শোণিতে ক্যালসিয়ামের হ্রাস । এতদর্থে প্রত্যহ অন্ততঃ ২ পাইন্ট দুগ্ধ এবং অন্যান্য টোফেন, ডিম, সবুজবর্ণ উদ্ভিদ তরকারী, মৎস্য, বিশেষতঃ যকৃত, কিডনি এবং গুচ্ছ প্রস্তুত মাংস, ঘৃত ইত্যাদি ব্যবহৃত হয় ।

(খ) যথোপযোগী ঔষধ দ্বারা শোণিতে ক্যালসিয়ামের হ্রাস ।—এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

ক্যালসিয়াম কার্বনেট :—ইহা ১/২—১ টি স্পুনফুল মাত্রায়, প্রত্যহ ৩বার সুখপথে সেব্য। অথবা—

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ।—ইহা ১ গ্রেণ মাত্রায়, ১০০ মিনিম টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করতঃ, সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্ট্রাস্কিউলার ইন্জেকশন দিবে। অথবা

Re

প্যারা-থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট (P. D & Co) ... ১/৪০ গ্রেণ।

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ... ৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(২) অন্তঃস্রাবী গ্রন্থি সমূহের পারস্পরিক কার্যের সামঞ্জস্য বিধান ।—এই উদ্দেশ্য সাধানার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগী।

Re.

থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট ... ১/২ গ্রেণ।

এক্সট্রাক্ট পিটুইটারি গ্রাণ্ড (সমগ্র গ্রন্থি) ... ১৫ গ্রেণ।

ওভেরিয়ান এক্সট্রাক্ট (সমগ্র গ্রন্থি) ... ৩ গ্রেণ।

এসিড কার্বলিক ... ৩/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ টি বটিকা প্রস্তুত করিবে। ১ টি বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। এই ঔষধটি অন্ততঃ ৬—১২ সপ্তাহ সেবন করা কর্তব্য।

যদি রোগিনীর রক্তহীনতার লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে উক্ত বর্টার প্রত্যেক সাতবার সহিত ১/৬০ গ্রেণ এসিড আর্সেনিয়াস মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্তব্য ।

(৩) স্নানোত্তর নিষিদ্ধি।—এতদ্ব্যর্থ সাধাতে নিয়মিত দান্ত খোলসা থাকে এবং রোগিনী বাহাতে বিস্তৃত আলোক, বাতাস পায় ও ব্যায়াম করিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

স্ত্রীলোকের বিবাহের পূর্বে বা পরে, কিম্বা প্রসবান্তে ঋতু বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলেও, উল্লিখিত চিকিৎসা সুফলপ্রদ হয় ।

## (২) ঋতুস্রাবের আধিক্য—(রক্তোহাধিক্য)।

### Menorrhagia

পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, স্ত্রীলোকের ত্রিবিধ অবস্থায় অর্থাৎ যৌবনকালীন, গর্ভধারণ কালীন এবং স্রাবান্তিক ঋতু বন্ধ হওয়ার সময়ে ঋতুস্রাবের আধিক্য হইতে পারে । এইরূপ বিভিন্ন কালীন রক্তোহাধিক্য পীড়ার চিকিৎসাদি কথিত হইতেছে ।

(ক) যৌবনকালীন ঋতুস্রাবের আধিক্য (Menorrhagia of Puberty)।—আমার ১৫ বৎসরের অভিজ্ঞতা হইতে আমি বাহা বিদিত হইয়াছি, তাহাতে বলা বাইতে পারে যে, বাঙ্গলা দেশে এই প্রকার রক্তোহাধিক্য পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পায় । যথা;—

(১ম) দীর্ঘস্থায়ী স্রাবান্তিক ঋতুস্রাব ।

(২য়) মাসে একাধিকবার অত্যধিক স্রাবযুক্ত ঋতু ।

যথাক্রমে ইহাদের বিবরণ বলা বাইতেছে ।

(১ম) দীর্ঘস্থায়ী স্রাবান্তিক ঋতুস্রাব।—ইহাতে স্রাবান্তিক ঋতুস্রাবের স্রাব উহা ৩৪ দিন স্থায়ী না হইয়া, এতদপেক্ষা অধিক দিন (১০-১২ দিন) স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু রক্তস্রাবের পরিমাণ তত বেশী থাকিতে দেখা যায় না । সাধারণতঃ বাঙ্গালী মেয়েদের ভিতরই, এইরূপ প্রকৃতির ঋতুস্রাব অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয় । অরান্ধ্র পৈশিক অপরিপুষ্টতা ও অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির কার্য বিশৃঙ্খলাই ইহার প্রধান কারণ ।

চিকিৎসা ।—এবিধ ঋতুস্রাবের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী । যথা—

(১) বৃহৎ লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা ও নিয়ন্ত্রণের রক্তাধিক্য বিদূরিত করা ।

(২) আন্তঃস্তনিক সেবনার্থ হস্পিটালের দিক ফেরি এন্ট ম্যাপ সালক এবং এতদসহ নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবহৃত । যথা—

Re.

থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট	...	১/২ গ্রেণ।
পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রহি)	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড আসেনিকাম	...	১/৬০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা বটিকা প্রস্তুত করতঃ, ১টা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ৬—১২ সপ্তাহ ইহা ব্যবহার করাইলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

এইরূপ শ্রেণীর রজোহৃদিক পীড়ায় ক্যালসিয়াম ও আর্গট প্রয়োগে কিম্বা জরায়ু কিউরেট (জরায়ু চাঁচা) করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না।

(২য়) মাসে একাধিক বার ঋতুশ্রাব।—এইরূপ শ্রেণীর পীড়ায় মাসের মধ্যে একাধিকবার ঋতু প্রকাশ পায় এবং শ্রাবের পরিমাণও বেশী হইয়া থাকে। ম্যাংলোইণ্ডিয়ান এবং ইউরোপিয়ান বালিকাশিশুর মধ্যেই এইরূপ প্রকৃতির রজোহৃদিক পীড়ার প্রাবল্য লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ ভিষিক্যের রক্তাধিক্য এবং ইহার ও থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য বশতঃ, এইরূপ প্রকৃতির রজোহৃদিক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। আধুনিক বসবাসের নিকট রীতি এবং সহবাস সম্বন্ধীয় অনিয়ম অত্যাচার, ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা। এবস্থি পীড়ায় দেখা যায় যে, মুক্ত বাতাসে অবস্থান, ব্যায়াম, নিয়মিত সময়ে নিদ্রা যাওয়া ও শয্যা পরিত্যাগ করার ব্যবস্থা এবং আদিরস প্রধান ছায়াচিত্র (সিনেমা) দর্শন বা পুস্তকাদি পাঠ না করার ব্যবস্থাই, অতি উত্তম চিকিৎসা। এই শ্রেণীর পীড়ায় মিশ্রাকারে লৌহ, ব্রোমাইড সহ ম্যাগঃ সালফ এবং ইহার সঙ্গে নিম্নলিখিত বটিকাটা সেবনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

Re.

আর্গটিন	..	৩ গ্রেণ।
পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রহি)	...	১৬ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হাইড্রাস্টিস ক্যানাডেনসিস	...	১/২ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ, ঋতু প্রকাশের ৮ দিন পূর্বে হইতে এবং ঋতুর প্রথম ২ দিন, ১টা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেব্য।

সাধারণ চিকিৎসকগণ এই প্রকার পীড়ায় ক্যালসিয়াম প্রয়োগে অমুরাগ প্রকাশ করেন। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১ গ্রেণ মাত্রায় ১০০ মিনিম ট্রাইল ওয়াটারে দ্রব করতঃ, সপ্তাহে ৩ বার করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইনজেক্সন না দিলে, নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় না। পরন্তু, শোণিতে ক্যালসিয়ামের আধিক্য বশতঃ,

ডিবাধারের উদ্বেকশীলতা বর্জিত হইয়াই, যখন এবিধ রাজোহৃদিক পীড়ার উৎপত্তি হয়, তখন পুনরায় ক্যালসিয়াম প্রয়োগ করা কখনই সম্বীচিন বলিয়া বোধ হয় না—ইহা প্রয়োগ না করাই শ্রেয়ঃ।

এরূপ রজোহৃদিক পীড়াক্রান্ত বালিকাদের পক্ষে সুইডিস ড্রিল (Swedish drill) মহোপকারী। যদি ইহাতে সত্তর উপকার না পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগিণীকে অন্ততঃ তিন মাসকাল কোন পার্শ্বত্যাগে প্রদেশে বাস করাইলে সফল হইয়া থাকে।

এইরূপ পীড়ায় অস্ত্রোপচার—বিশেষতঃ জরায়ু কিউরেট (জরায়ু চাঁচা) করায় কোনই উপযোগিতা নাই। ইহার ফল কণস্থায়ী। আমি এইরূপ পীড়াক্রান্ত ২৮০ জন রোগিণীর মধ্যে কেবল মাত্র ১১ জনের কিউরেট করিয়াছি।

কখন কখন হস্তমৈথুন এবিধ পীড়ার প্রধান কারণ হইতে দেখা গিয়াছে, স্ততরাং সাবধানে এতদসম্বন্ধে অনুসন্ধান করা কর্তব্য।

এ পর্যন্ত এই প্রকার পীড়াক্রান্ত কেবল মাত্র ২৮০ বালিকার (১৪শ ও ১৬শ বর্ষীয়া) চিকিৎসার্থ আমি রেডিয়াম প্রয়োগ করার উপদেশ দিয়াছি। কারণ, ইহাদের উভয়েরই চিকিৎসায় বিবিধ ঔষধ ও অস্ত্রোপচার নিফল হইয়াছিল। কিউরেট করার পর পরীক্ষাতে বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, ইহাদের উভয়েরই জরায়ুর অন্তঃবিল্লী প্রদাহাঘাত হইয়া, উহা স্থূল হইয়াছিল (hypertrophic endometritis)।

(খ) **গর্ভপ্রাধান্যকালীন রজোহৃদিক পীড়া**।—অনেক স্থলে এই শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ বহুবিধ এবং প্রকৃত কারণ নির্ণয় করাও কষ্টসাধ্য। এই কারণেই, প্রত্যেক রোগীকে খুব সাবধানে পরীক্ষা করতঃ, প্রকৃত কারণ নির্ণয়ার্থ যত্নবান হওয়া কর্তব্য। যে সকল কাণে সাধারণতঃ এইরূপ প্রকৃতির রজোহৃদিক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলিই প্রধানতম। যথা—

(ক) অণুধারের ক্রিয়াধিক্য (Ovarian hyperactivity)

(খ) নিষিক্ত বা ব্যাঘাতজনক সহবাস (coitus interruptus)

(গ) নিয়মিত সময়ের পরেও প্রসব না হওয়া (prolonged engagement)

(ঘ) থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য (Hyperthyroidism), বিশেষতঃ

সন্তান জন্মগ্রহণের পর।

উল্লিখিত কারণগুলি ব্যক্ত আদিরস বা প্রেম বিষয়ক পুস্তকাদি পাঠ কিম্বা সিনেমা, থিয়েটার দর্শন, নৃত্য ও জলবায়ুর বিশেষ অবস্থা এবং হস্তমৈথুন প্রভৃতি কারণে এইরূপ শ্রেণীর পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

**চিকিৎসা**।—প্রথমতঃ পীড়ার স্থূল কারণ অনুসন্ধান করতঃ, তৎপ্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্তব্য।



নিম্নলিখিত ঔষধটি এইরূপ পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

Re.

ম্যাগঃ সালফ	...	১ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ফেরি সালফ	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া মেছপিপ	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। এই সঙ্গে নিম্নলিখিত বটীকাটি সেবন করিতে হইবে। যথা—

Re.

আগটীন	...	...	৩ গ্রেণ।
পিটুইটারী এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	...	১৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হাইড্রাস্টাস ক্যানাডেনসিস	...	...	১/২ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক	...	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটীকা প্রস্তুত করতঃ ঋতুর ৮ দিন পূর্বে হইতে এবং ঋতু প্রকাশের প্রথম ২ দিন পর্য্যন্ত, ১টা বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই সঙ্গে ঋতু কালের মধ্যে সরলায়ে শীতল জলের এনিমা এবং উষ্ণ জলের ভ্যাজাইভাল ডুস দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। সুবিধা হইলে কোন পার্কৃত্য প্রদেশে চেঞ্জ পাঠান হিতকর।

উল্লিখিত চিকিৎসায় যদি কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে স্থলত্ব প্রাপ্ত ও রক্তাধিকাগ্রস্ত জরায়ুর অন্তঃস্থিত কিউরেট করা ভিন্ন অন্য উপায় নাই। এই উপায় নিফল হইলে, রেডিয়াম চিকিৎসা ও জরায়ু উচ্ছেদই শেষ চিকিৎসা বলা যায়।

(গ) স্রাবাধিক ঋতু বন্ধকালীন রক্তোচ্ছিক পীড়া (The Menorrhagia of the menopause)।—সাধারণতঃ স্ত্রীলোকগণের ৩৫ বৎসর বয়সেই এবিধ পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। অনেক সময় জরায়বীয় অর্কুদ, ক্যান্সার বা পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস পীড়া বশতঃ স্রাবাধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং সতর্কতা সহকারে রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া, প্রকৃত উৎপাদক কারণ নির্ণয় করা কর্তব্য।

এই পীড়া সাধারণতঃ ২ প্রকারের দেখা যায়। এক প্রকারের পীড়ায় জরায়ু স্থল, কঠিন ও বৃহৎকার হয় এবং অপর প্রকার পীড়ায় জরায়ু শীর্ণ ও ক্ষুদ্রাকার হইয়া থাকে।

গত ১০ মাসের মধ্যে আমি এইরূপ পীড়াক্রান্ত ২০টা রোগিণীর জরায়ু উচ্ছেদ করিয়াছি।

উক্ত উভয় প্রকার পীড়াই সাধারণতঃ সন্তান প্রসব, গর্ভপাত কিবা পুরাতন সংক্রমণ বশতঃ, জরায়ুর অভ্যন্তরে ক্ষত উৎপাদিত হইয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ

পীড়াক্রান্ত রোগিণীকে ১—২ বার কিউরেট বা নানা প্রকার চিকিৎসা করাইয়াও বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই।

**চিকিৎসা:**—ভ্যাসারম্যান পরীক্ষায় (Wasserman Reaction) নেগেটিভ দৃষ্ট হইলে এবং কিউরেটিং ও অন্যান্য ঔষধীয় চিকিৎসা নিষ্ফল হইলে, জরায়ুর উচ্ছেদই একমাত্র চিকিৎসা বলা যাইতে পারে। কারণ, এই উপায়ে রোগারোগ্য না করিলে, অতিরিক্ত রক্তস্রাব কিংবা রক্তহীনতা বশতঃ রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে এবং হয়ও। এই চিকিৎসা কোন মতেই অল্পপযোগী বা বিপজ্জনক মনে হইতে পারে না। আমি বিগত ৫ বৎসরে প্রায় ৬০টা রোগিণীর জরায়ু উচ্ছেদ করিয়াছি, তন্মধ্যে একজন মাত্র মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

পুরাতন জরায়ু প্রদাহে রেডিয়াম চিকিৎসা সম্বন্ধে, আমি আমার নিজ অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, ইহার ফল নিরাশব্যাজক। পরন্তু, এই চিকিৎসায় প্রদাহ আরও অধিকতর বর্ধিত হয় এবং তদ্বারা রোগিণীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়া পড়ে।

### কষ্টরজঃ বা বাধক—Dysmenorrhœa

স্রব পরিমাণে ঋতুস্রাব ও তৎসহ অত্যন্ত যন্ত্রনা হইলে, তাহাকে কষ্টরজঃ পীড়া বলে। সাধারণতঃ দ্বিবিধ কারণে কষ্টরজঃ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) জরায়ুর অর্ধদ, জরায়ুর স্থানচ্যুতি এবং জনন-যন্ত্র সমূহের প্রাদাহিক কায়গোংপন্ন পীড়া।

(২) জরায়ুর স্বাভাবিক গঠন ও কার্যের ব্যতিক্রম বশতঃ উৎপন্ন পীড়া।

**প্রকারভেদ।** কষ্টরজঃ পীড়া সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের দেখা যায়। যথা:—

(১) যৌবনকালীন কষ্টরজঃ।—ইহা ১২ হইতে ১৫ বৎসরের মধ্যে দেখা যায়।

(২) গর্ভধারণের পূর্বাবস্থায় কষ্টরজঃ। বিবাহিত জীবনে সাধারণতঃ গর্ভধারণের পূর্বাবস্থায়, এই প্রকারের কষ্টরজঃ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) গর্ভধারণ কালের শেষার্দ্ধবর্তী সময়ে কষ্টরজঃ।

(৪) স্বাভাবিক ঋতু বন্ধকালীন কষ্টরজঃ।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) **যৌবনকালীন কষ্টরজঃ।**—সাধারণতঃ রক্তামত্যাগত দুর্ল বাসিকা, টাইপিট, দোকানদার ও কারখানার শ্রমজীবিনী ত্রীলোকদিগের মধ্যেই এই প্রেণীত কষ্টরজঃ পীড়ার প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে তাহাদের কার্যস্থানী ও চিন্তার কারণ হইয়া থাকে।

এই শ্রেণীর পীড়াক্রান্ত জীলোকদিগের মধ্যে অধিকাংশেরই পীড়া, শোণিতে ক্যালসিয়ামের অসামঞ্জস্য এবং থাইরয়েড ও পিটুইটারি গ্রন্থির স্রাব নিঃসরণের হ্রাস কিম্বা অত্যন্ত কার্যকরী গ্রন্থগুলির কার্য বিশৃঙ্খলা বশতঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কাহারও বা জরায়ু ও জরায়ু গ্রীবার অস্বাভাবিক বর্ধন কিম্বা ঊহার সমুখ বা পার্শ্ববক্রতা অথবা ঊহার সন্ধীর্ণতা বশতঃ এই পীড়া উপস্থিত হয়। কোন কোন জীলোকের উপজীবিকানুযায়ী কার্যের জন্ত অবস্থানের বিশেষত্ব হেতু, ঔদরীয় মাংসপেশী সমূহের যথোচিত বর্ধনাব্যবস্থা প্রযুক্ত কিম্বা কোষ্ঠবদ্ধতা ও অগ্নাধারের রক্তসংগ্রহাবস্থা বশতঃ এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

**চিকিৎসা।** মুক্ত বাতাসে অবস্থান, সুইডিস ড্রিস (Swedish) হিতকর। যাহাতে অস্ত্র পরিত্রুত থাকে, তাহার উপায় করা কর্তব্য। ঋতুকালের মধ্যে বা তাহার অব্যবহিত পূর্বে, উষ্ণ জলে পদনান (ফুট বাথ) কিম্বা উষ্ণ জলে কোমর পর্যন্ত নিমজ্জিত রাখা (Sitz Bath) বিশেষ উপকারক।

উপযোগী পথ্য বা ঔষধ দ্বারা যাহাতে রক্তে লৌহ ও ক্যালসিয়ামের অল্পপাত বর্দ্ধিত হয়, তাহা করা কর্তব্য। এতদর্থে, যৌবনকালীন রজোহ্রতা পীড়ার চিকিৎসার্থ যে সকল ঔষধ ও পথ্যাদি নির্দেশ করা গিয়াছে, এস্থলেও তদসমুদয় ব্যবহ্যেয়।

এইরূপ শ্রেণীর কষ্টরজঃ পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধটি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

Re.

থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট	...	...	১ গ্রেণ।
পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	...	২ গ্রেণ।
ওভেরিয়ান এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	...	৩ গ্রেণ।
এসিড আসেনিয়াস	...	...	১/৬০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ, ১টা বটিকা মাত্রায় ঋতুকালের মধ্যে প্রত্যহ ২বার সেব্য। ৬—১২ সপ্তাহ ইহা ব্যবহার করা কর্তব্য।

ঋতুকালীন যন্ত্রণা নিবারণার্থ বহুবিধ ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই অকর্মণ্য হইতে দেখা যায়। আমি আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত ৩টা ঔষধ ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার হইতে পারে। যথা—

এক্টিপাইরিন ... ১৫ গ্রেণ মাত্রায়, ৪ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা প্রযোজ্য।

লাইকর সিডান্স ... ২ ড্রাম মাত্রায়, ঋতু প্রকাশের পূর্বে ও ঋতুকালে সেব্য।

গুনিভাল ... ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উল্লিখিত সমুদয় ব্যবস্থা নিফল হইলে,—অস্ত্রোপচার, জরায়ু প্রসারণ ও কিউরেটঃ করার উপদেশ দেওয়া যাইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, বিধিযত প্রসারণ (অন্ততঃ

৩/৪ হেগার পর্য্যন্ত) না করিলে কোন ফল হয় না। পরন্তু, ইহাও একটি আরোগ্যচক বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে—যদি ঐরূপ প্রসারণ করিতে কষ্টবোধ হয়; তাহা হইলে রোগিণীর আরোগ্য সম্ভাবনা এবং যদি উহা সহজে সম্পাদিত হয়, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই, জ্ঞাতব্য।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, জরায়ু মুখের সন্ধীর্ণতা, কষ্টরজ পীড়ার কারণ নহে। বিকৃতাকারে বদ্ধিত জরায়ু গ্রীবা ও জরায়ুর বক্রতাই যৌবনকালীন কষ্টরজ পীড়ার প্রধান কারণ। এই কারণেই এইরূপ পীড়ায় স্ত্রিম পেশারি অন্তর্মোদিত নহে। অত্যন্ত সাংঘাতিক স্তন্য-অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা দেওয়া যায়।

২। গর্ভাধানের পূর্বকালীন কষ্টরজঃ।—যতিরিক্ত সহবাস, জরায়ুর অন্তঃপ্রবেশ, সংক্রমণ প্রভৃতি কারণে জরায়ুর অন্তর্বিব্রীর প্রদাহ ও স্থলস্থ হেতু, এই প্রকার কষ্টরজঃ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রত্যহ ২ বার করিয়া অত্যুষ্ণ জলের রেস্ত্যাল ও ভ্যাজাইন্ডাল ডুস প্রয়োগ উপকারক। ইহাতে উপকার না হইলে, জরায়ু প্রসারণ ও কিউরেট করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহা করার পর তুলিতে করিয়া জরায়ুর মধ্যে আয়োডাইজ্‌ড ফেনোল লাগান কর্তব্য।

স্মরণ রাখা কর্তব্য—যদি ডিম্বাধার ও ফেলোপিয়ান টীউবে সংক্রমণ জনিত প্রদাহ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, কদাচ কিউরেট করা কর্তব্য নহে। কারণ, এরূপ অবস্থায় কিউরেট করিলে, ডিম্ববাহী নলের (ফেলোপিয়ান টীউব) তরুণ প্রদাহ হইতে পারে।

এই পীড়ার চিকিৎসাকালীন সময়ে রোগীর পূর্ব ইতিহাস সন্ধক্ষে অনুসন্ধান লওয়া কর্তব্য। ইতিপূর্বে রোগিণীর উদরে কোন সময় তরুণ বেদনা হইত কি না? অর ও স্রাবের অবস্থা কিরূপ? প্রস্রাব করিতে কষ্ট হইত কি না? ইত্যাদি সন্ধক্ষে প্রশ্ন করিয়া পীড়ার প্রকৃতি অনুধাবন করা প্রয়োজন। যত্নপূর্বক ভ্যাজাইন্ডাল ও রেস্ত্যাল পরীক্ষা দ্বারা জরায়ুর অবস্থান, উহাতে বেদনা আছে কি না এবং অণুধার বদ্ধিত হইয়া উহা জড়তা প্রাপ্ত হইয়াছে কি না, জ্ঞাতব্য।

(৩) গর্ভাধান কালের শেষার্দ্ধকালীন সময়ে কষ্টরজঃ।—এই প্রকার কষ্টরজঃ পীড়া, সাধারণতঃ জরায়ুর মধ্যে অর্কুদ উৎপন্ন কিম্বা জরায়ুর বিব্রী স্থল হইলে অথবা ফেলোপিয়ান টীউবের প্রদাহ বশতঃ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই পীড়ার চিকিৎসার্থ, এ সন্ধক্ষে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্তব্য।

(৪) স্রাবাধিকার কালীন কষ্টরজঃ।—জরায়ুর, পুরাতন প্রদাহ, ফাইব্রয়েড পালিপি, অর্কুদ, ক্যান্সার প্রভৃতি কারণে ইহা উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে, এই প্রকৃতির কষ্টরজঃ পীড়ার চিকিৎসার্থ, এতদসন্ধক্ষে বিশেষজ্ঞ (specialist) চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্তব্য।



যক্ষ্মা-চিকিৎসার—স্যানোক্রাইসিন

## The Sanocrysin Treatment of Tuberculosis.

Dr. N. K. Dass M. B., M C P. & S, M. D. (M. M. H, C.)

— — :: — —

বহু পাশ্চাত্য সাময়িক পত্রিকাদিতে, স্যানোক্রাইসিন দ্বারা চিকিৎসিত যক্ষ্মা রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। এ পর্যন্ত এই ঔষধটি পাশ্চাত্য জগতেই, যক্ষ্মা রোগীর উপর পরীক্ষা চলিতেছিল। সম্প্রতি লন্ডো মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপ্যাল লেঃ কর্ণেল অ্যান্ড্রু, এম, ডি, আই,এম,এস্ মহাশয় লন্ডো হস্পিটালের যক্ষ্মা ওয়াডের কতিপয় ভারতীয় রোগীর উপর এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহার পরীক্ষিত কয়েকটি রোগীর বিবরণ নিয়ে উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ অ্যান্ড্রু বলেন—“এই ঔষধ রোগীর প্রথম অবস্থাতেই ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারী হয়। পীড়াক্রমণের পর যত সত্তর সম্ভব স্যানোক্রাইসিন দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত”।

ডাঃ অ্যান্ড্রু গত ১৯২৫ সালে কোপেনহেগেন নগরে স্যানোক্রাইসিন দ্বারা চিকিৎসিত প্রায় ১০০টি রোগী স্বচক্ষে দেখিয়া এবং স্যানোক্রাইসিন চিকিৎসার প্রবর্তক ডাঃ মোলগার্ড ও অন্যান্য বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের সহিত এই ঔষধ-ব্যবহার সম্বন্ধে নিজে আলোচনা ও পরামর্শ গ্রহণ করিয়া আসিয়াছেন। ইহারা সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, স্যানোক্রাইসিন—যক্ষ্মা চিকিৎসায় যুগান্তর আনয়ন করিয়াছে। ডেনমার্ক অধুনা যক্ষ্মা রোগে সকল চিকিৎসকই স্যানোক্রাইসিন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করিতেছেন। কর্ণেল অ্যান্ড্রু ভ্রমভ্রাতা প্রসিদ্ধ যক্ষ্মা চিকিৎসার হাসপাতাল ও স্যানাটোরিয়ায় সমূহ পরিদর্শন করিয়া, স্যানোক্রাইসিন চিকিৎসা সম্বন্ধে আবশ্যকীয় সমস্ত বিবরণ জানিয়া আসিয়াছেন। কিরূপে ও কিরূপে যাক্রায় ইহা ব্যবহার করা হয়—তাঁহা আমরা পূর্বেই বলিয়াছি।

### কর্ণেল প্রশ্ন কর্তৃক চিকিৎসিত রোগীর বিবণ।

**১নং রোগী :**—১৮ বৎসরের একটি ছাত্র। ৫<sup>ম</sup> মাসে পূর্ব হইতে এই রোগী ক্রমশঃ পীড়িত হইতে থাকে। হাসপাতালে ভর্তি হইবার সময়ে রোগীর কাশি ও বিত্তমান ছিল এবং প্রত্যহ বৈকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী ও প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী হইত। রোগীর রক্তোৎকাশ ও বাম ফুস্ফুসের পশ্চাৎ ভাগে প্লুরিসি বর্তমান ছিল। উভয় ফুস্ফুসেই বন্নার নির্ণায়ক শব্দাদি পাওয়া গিয়াছিল। প্লেগমা—মিউকো পুরুলেন্ট এবং আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষার উহাতে T, D, অর্থাৎ টিউবার্কিউল ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। এক্স-রে পরীক্ষার বন্না নির্ণীত হয়।

**চিকিৎসা :**—একমাসে ৪টি স্যানোক্রাইসিন ইন্জেকসন দেওয়া হয়। ০২৫ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ১ গ্রাম মাত্রা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করতঃ সর্বসমেত ২'৭৫ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন প্রযুক্ত হইয়াছিল।

এই অন্ন সময় মধ্যেই রোগীর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক এবং ওজন ১/৪ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগী এত সুস্থতা বোধ করিয়াছিল যে, আর ইন্জেকসন না লইয়াই হাসপাতাল ত্যাগ করে। চিকিৎসার শেষ ভাগে তাহার একটু এল্‌বিউমিউরিয়া হইয়াছিল।

**২নং রোগী :** ২৪ বৎসর বয়স্ক কনৈক কেরাণী। প্রায় ৩ বৎসর হইতে বন্না রোগে ভুগিতেছিলেন। হাসপাতালে ভর্তি হইবার সময়ে কাশি, বৈকালে অরীয় ১০০ উত্তাপ ডিগ্রী ও প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী হইত। দৈহিক ওজন ১০৮ $\frac{১}{২}$  পাউণ্ড। বন্না পরীক্ষার বন্নার লক্ষণাদি পাওয়া গিয়াছিল। প্লেগমা—মিউকো-পুরুলেন্ট। আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষার উহাতে টিউবার্কিউল ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। এক্স-রে পরীক্ষায়ও বন্না নির্ণীত হইল।

**চিকিৎসা :**—এই রোগীকে ৫ সপ্তাহে মোট ৪'২ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার প্রথম অবস্থায় এল্‌বিউমিউরিয়া এবং শেষ ২টি ইন্জেকসনের পর বমন হইতে দেখা গিয়াছিল। চিকিৎসায় এই রোগীটির বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় নাই। হাসপাতাল ত্যাগকালীন ইহার অন্ন সমভাবেই বর্তমান ছিল। ওজন ২ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল। প্লেগমা বন্না বীজাণু বর্তমান ছিল। পরস্পরোপরি কিছুদিন বায়ু পরিবর্তন জল বাওয়ায়, রোগী ক্রিষ্ণ উপকার পাইয়াছিল।

৬ মাস পরে সংবাদ পাওয়া যায় যে, রোগীর অরীয় উত্তাপ, প্লেগমা নির্গমন ইত্যাদির উপশম হইয়াছে।

**৩নং রোগী।** কনৈক ছাত্র, বয়স ২১ বৎসর। এই ছাত্রটি গত ২ বৎসর হইতে বন্না রোগে পীড়িত হইয়াছে। গত ৮ মাস স্যানোটোরিয়ায়ই ছিল। তথায় তাহার

বাম ফুস্ফুসটি দ্বাদশবার ট্যাপ করিয়া, প্রতিবারে ২০—৩০ আউন্স পরিমাণ জলীয় পদার্থ বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম প্রথম পরিকার জল নির্গত হইত, কিন্তু শেষ ২বারে অপেক্ষাকৃত গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ তরল পদার্থ নির্গত হইয়াছিল।

বর্তমানে রোগী ক্ষীণ। বাম ফুস্ফুসে তরল পদার্থ পূর্ণ রহিয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল। উদর দেশ কিঞ্চিৎ ক্ষীত ও কোমল। শ্লেষ্মা পরীক্ষায় উহাতে টাউবার্কিউল ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। উত্তাপ ৯৮—১০০ ডিগ্রী। প্রাতঃকালে নাড়ীর গতি ৯৬। এক্স-রে পরীক্ষায়ও যক্ষ্মা নির্ণীত হইয়াছিল।

৩ মাস চিকিৎসায় সর্বসমেত ৫'৫ গ্রাম শ্বানোক্রাইসিন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসা-কালীন এলবুমিনিউরিয়াম ও ওঁদরিক উপসর্গ দেখা গিয়াছিল।

অতঃপর রোগী শ্বানোটোরিয়ামে চলিয়া যায়। কিন্তু সেখানেও বিশেষ কোন ফল হয় নাই। এখনও তাহার সন্ধ্যাকালে ৯৯ ডিগ্রী উত্তাপ হয় এবং নাড়ীর গতি দ্রুত আছে।

**৪মং রোগী।** রোগী জনৈক চিকিৎসক, বয়স ৩১ বৎসর। ইনি ৯ মাস হইতে পীড়িত হইয়া পর্তুগোপরি মুক্ত বায়ুতে বাস করিয়াও, কোনই উপকার পান নাই। উত্তাপ প্রাতে: ৯৮' ও সন্ধ্যায় ১০০' ডিগ্রী হইত। রোগীর শরীর হুট পুট। ওজন ১৫৬ পাউণ্ড। দক্ষিণ ফুস্ফুসের তীর্থাক ও নিম্নদেশ আক্রান্ত হইয়াছিল। প্রত্যহ ৪ আউন্স শ্লেষ্মা নির্গত হইত। শ্লেষ্মা পরীক্ষায় টাউবার্কিউল ব্যাসিলাস (T. B) পাওয়া গিয়াছিল। এক্স-রে পরীক্ষায়ও “যক্ষ্মা” নির্ণীত হইয়াছিল।

**চিকিৎসা।**—এই রোগীকে ৬ সপ্তাহে ৪'৬ গ্রাম শ্বানোক্রাইসিন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। এলবুমিনিউরিয়াম কিছু কষ্ট দিয়াছিল। ১'৫ গ্রামের ১টা ইনজেক্সনের পর কিছুদিন ধরিয়া বমন বর্তমান ছিল এবং ইহার ফলে রোগীর দৈনিক ওজন ৮ পাউণ্ড কমিয়া গিয়াছিল। চিকিৎসার শেষভাগে রোগীর দৈনিক লক্ষণের বিশেষ হিতপরিবর্তন ও এক্স-রে পরীক্ষায় অনেক উন্নতি লক্ষিত এবং শ্লেষ্মার পরিমাণ অত্যন্ত হইয়াছিল। ৩বার শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়াও, উহাতে যক্ষ্মা-বীজানু (T. B.) পাওয়া যায় নাই। ওজন ১৫০ পাউণ্ড হইয়াছিল। উত্তাপ প্রাতঃকালে ৯৭'৬ ডিগ্রী এবং বৈকালে ৯৯'৪ ডিগ্রী হইত। অতঃপর রোগী সমস্ত গ্রীষ্মকালটী পর্তুগোপরি অবস্থান করে। ইহার পর জরীয় উত্তাপ সম্পূর্ণ হ্রাস ও স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি এবং রোগী ব্যায়াম করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

**৫মং।** রোগী জনৈক যন্ত্রবাদক। বয়স ২৭ বৎসর। এই রোগীটী মাত্র ১মাস হইল পীড়িত হইয়াছে। পীড়িত হইয়াও রোগী নিয়মিত ভাবেই নিজকার্য্য করিত। অতঃপর প্রবল রক্তোৎকাশ উপস্থিত হওয়ায় হাঁসপাতালে ভর্তি হয়। এই সময় উত্তাপ প্রাতে: ৯৯ ডিগ্রী ও বৈকালে ১০২' ডিগ্রী হইত। সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল নহে। ওজন ৯৮ পাউণ্ড। উভয় ফুস্ফুসেই এপেক্স হইতে নিম্নদেশ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছিল ও তৎসহ প্লুরিসি বর্তমান ছিল।

প্রত্যহ প্রায় ৬ আউন্স প্লেয়া নির্গত হইত এবং উহা প্রচুর রক্ত মিশ্রিত ও মিউকো পুরুলেণ্ট ।  
আম্বুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে টিউবার্কিউল ব্যাসিলস্ পাওয়া গিয়াছিল । এন্ড-রে  
পরীক্ষার ফল = যক্ষ্মা ।

এই রোগীকে ২ মাসে ৭টি ইনজেকসনে ৩ গ্রাম অ্যানোক্রাইসিন দেওয়া হইয়াছিল ।  
ইহাকে অতি অল্প মাত্রায় অ্যানোক্রাইসিন দেওয়ার কারণ এই যে, রোগীর জরীয় উত্তাপ  
প্রায়ই ১০৪ ডিগ্রী থাকিত এবং রোগীর অত্যন্ত অবস্থাও বড়ই অন্তঃজনক ছিল । বমন  
ও এল্‌বিউমিউরিয়া দেখা দিয়াছিল ।

চিকিৎসাকালে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দতর হইতে থাকে এবং দৈহিক ওজন ১৩ পাউণ্ড  
হ্রাস হইবার পর, অ্যানোক্রাইসিন প্রয়োগ বন্ধ করা হয় । রোগীর জরীয় উত্তাপ  
সমানভাবেই বর্ধিত অবস্থায় ছিল এবং ৫ সপ্তাহ পরে দৈহিক ওজন আরও ১২ পাউণ্ড  
হ্রাস হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

এই রোগীটি গ্যালোপিং ব্রংকো-নিউমোনিক যক্ষ্মায় আক্রান্ত হইয়াছিল এবং সেই  
জন্তই অ্যানোক্রাইসিন দ্বারা কোনও উপকার হয় নাই ।

উপরিউক্ত পরীক্ষিত রোগীগুলির মধ্যে নানাবিধ শ্রেনীর যক্ষ্মা থাকায়, অ্যানোক্রাইসিনের  
উপকারিতা সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা কঠিন হইলেও, উক্ত পরীক্ষা হইতে সহজেই বুঝা যায়  
যে, রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার মত অল্পকূলে থাকিলে এবং  
ফাইব্রয়েড শ্রেনীর যক্ষ্মার প্রাথমিক অবস্থায় অ্যানোক্রাইসিন অব্যর্থ । তবে ইহা এখনও  
পরীক্ষা ও গবেষণা সাপেক্ষ ।

৫নং রোগীটির গ্যালোপিং থাইসিস্ হইয়াছিল বলিয়া কোনই ফল হয় নাই ।

৬নং রোগীটির সাধারণ স্বাস্থ্য—রোগ-বীজের সহিত যুদ্ধের প্রতিকূলে ছিল এবং পীড়া  
অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, সুতরাং অ্যানোক্রাইসিন দ্বারা বিশেষ ফল হয় নাই ।

১নং, ২নং ও ৪নং রোগীদের উপরেই অ্যানোক্রাইসিন বিশেষ উপকার দর্শাইয়াছে ।  
কারণ, ইহাদের জীবনী শক্তি একেবারে নষ্ট হইয়া যায় নাই । এই শ্রেনীর যক্ষ্মায়  
অ্যানোক্রাইসিন অব্যর্থ ঔষধ" ।

অ্যানোক্রাইসিন সম্বন্ধে আজ পর্য্যন্ত যাহা কিছু বিদিত হওয়া গিয়াছে, তদসমুদয়ই উল্লিখিত  
হইল । যদি কেহ অ্যানোক্রাইসিন দ্বারা কোনও যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসা করেন, তাহা হইলে  
তিনি তাহার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ “ চিকিৎসা প্রকাশে ” প্রকাশ করিলে বিশেষ  
বাঞ্ছিত হইবে ।





## বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্বাচন।

লেখিকা শ্রী মতী সত্যিকা দাশ L. M. P.

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

( পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ( বৈশাখ ) ৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )



### ১০। নেট্রাম ফস্ফরিকম্ (Natrium Phos)—

ক্রিমি রোগে ২x বা ৩x চূর্ণ প্রশস্ত। তড়িৎ ৬x বা ৩x চূর্ণ প্রশস্ত।

তরুণ অন্ন পীড়ায়—৩x

ক্ষুধা বৃদ্ধি জন্ত—১২x ও ৩০x

শুকু তারল্যে—৬০x

শিশুদের অন্ন দান্ত ও অন্ন বেশী হইলে ৩x

জন্ত প্রসূত শিশুর চক্ষু প্রদাহে—১২x

ক্রফুলা জনিত চক্ষু প্রদাহ—২০০x

তরুণ প্রমেহ—৬x

পুরাতন প্রমেহ—১০০x, ২০০x

চক্ষুর পিচুটী—৬x

ছোট বালকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় ১xক্রম চূর্ণ, আহাৰ্য্য বস্তুসহ চিৰাইয়া সেবনে উপকার হয়।

উচ্চক্রম সকল ও পুরাতন পীড়ায় উপকারী।

গণ্ডমালা, টিউবার্কল পীড়া ইত্যাদিতে উচ্চক্রম গার বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ক্রিমিজন্ম (সুতা ক্রিমি) আভ্যন্তরীণ ব্যবহার সময়ে জৈব উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া (১x—৩x)—পিচকারী সাহায্যে যলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত।

ছোট সাদা ক্রিমিতে নেট্রাম ফস্ফসহ কেলি মিউর অথবা নেট্রাম মিউর ১x ব্যবহার বেশ ভাল।

### ১১। নেট্রাম সাল্ফিউরিকাম্ (Natrium Sulph)

সীস শূল পীড়ায়—১x, ২x, ২x কখনও ২০০x ।

তরুণ ও কঠিন প্রকারের সবিরাম জ্বর বা তৎসহ পিত্তাদি বমন জন্ত—:x, ৩x, ৬x চূর্ণ উপযোগী ।

পুরাতন জ্বর, শোথ, পুরাতন উদরাময়ে—৩০x ।

অনেক সময়ে—৬০x, ১০০x, ২০০x চূর্ণও ব্যবহার হয় । শ্বাসকাস আরোগ্যার্থ—১২x ।

পিত্তাধিক্য জন্ত—৬x ।

কনকসন অব্ দি ত্রৈণ—৬x ।

কাশি—১২x ।

পুরাতন উদরাময়ে—১২x

গাউট.—৬x

তরুণ একজিমা—৬x, ১২x ।

পুরাতন—২০০x ।

ডাঃ স্থলার ও ডাঃ গ্রাভোগাল ইহার নিম্নক্রম ব্যবহারের পক্ষপাতী । কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, নিম্নক্রম দ্বারা উপকার না হইলে, উচ্চক্রম দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

ম্যালেরিয়া ঘটাত রক্তামাশয় রোগীতে এক মাত্রা ২০০x দিয়াই উপকার পাওয়া গিয়াছে । আবার একটা স্মৃতিকার উদরাময়ে ১ মাত্রা ৩x দেওয়ার উপকার পাওয়া গিয়াছিল ।

তরুণ ম্যালেরিয়া অরে নিম্নক্রম দ্বারা ফল না হইলে ২০০x দ্বারা অতি স্থলার ফল পাওয়া যায় ।

সবিরাম জ্বরে ১x, ৩x, ৬x, ৩০x, ২০০x সকল ক্রমই দরকার হয় ।

পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় যখন গাঢ় হরিদ্রাভ বা সবুজাভ হরিদ্রা বর্ণ শ্রাব নিঃসৃত হয়—তৎসহ জালা থাকুক আর নাই থাকুক—কেহ কেহ নিম্নক্রম (৩x) প্রত্যেক ঘণ্টায় দিতে বলেন । নিম্নক্রমে উপকার না হইলে উচ্চক্রম সকল ব্যবহারে করিবে ।

অবসাদন জন্ত উৎপন্ন অতিশয় কঠিন শ্বাসকাস পীড়ায় ২০০x ব্যবহারে স্থলার উপকার হয় । বসন্তের প্রকোপকালীন—প্রাতে: ৩x, ১ মাত্রা করিয়া ব্যবহারে এই পীড়ার হাত হইতে পরিজ্ঞাপ পাওয়া যায় । এইরূপে কলেরা ও বেরিবারির সময়েও উপকার পাওয়া যায় । ম্যালেরিয়াতেও ইহা উত্তম প্রতিষেধক ।

১২। সাইলিসিন্‌ক্স (Silicia) । ডাক্তার স্থলার ১২x চূর্ণ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন । ৬x চূর্ণও কখনও কখনও ব্যবহৃত হয় ।

প্লাম্বোপত্তি জন্ত—৬x

জ্যোষ্ঠ - ৬

পূয়: ইহবার পর—১২x, ২৪x, ৩০x চূর্ণ ভাল। আমরা সাধারণত: ৩০x চূর্ণই ব্যবহার করিয়া থাকি।

পুরাতন পীড়াদিতে—৬০x, ২০০x, ১০০x, কখনও কখনও তদপেক্ষাও উচ্চক্রম ব্যবহার হয়।

মস্তিষ্ক শৃঙ্খতা—১২x

চক্ষু পীড়ায়—১২x,

ঐ পুরাতন হইলে - ২৪x,

নার্ভাসনেস্ ১২x, ২৪x,

এপেপ্সেট্রী—৩০x

জল পূর্ণ অর্কুদ—২০০x ও উচ্চক্রম।

বম্বা—৩০x, ২০০x।

ক্ষতাদি পীড়ায় সাইলিসিয়ায় ক্রিয়া দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। ৬x—৩০x পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। তদধিক ক্রমও আবশ্যক হইতে পারে।

ইনফ্লুয়েঞ্জার পর ক্ষিপ্ততায়—৩০x।

কোষ্ঠবদ্ধ—৩০x নেট্রাম মিউর সহ ইহার ৩০x ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

৮ ডাক্তার সামন্ত তাঁহার পুস্তকে লিখিয়াছেন :—

“একটি রোগিণী, বয়স ৫০ বৎসর, কৃষ্ণবর্ণ ও কৃশা। ইহার কাণের অভ্যন্তরে প্রদাহের পর তথায় প্যুঅংপ্তিসহ অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছিল, তৎসহ কাণে অতিশয় কষ্ট ও তীক্ষ্ণ বেদনা ছিল। এ্যালোপ্যাথিক মতে অনেক চিকিৎসার পর আমার চিকিৎসাধীন হওয়ায়, তাহাকে নেট্রাম মিউর ৬০x ও সাইলিসিয়া ৩০x সেবন করিতে দেওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্য হয়। কাণের বেদনা জন্ম কেলি ফসাদি দেওয়া হইয়াছিল।”

## রিকেটস Rickets

ডাঃ জীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. (M. M. C. H.)

—:~:~:~:—

কিছুদিন আগে একটি হিষ্টরিয়াকান্ত রোগিণীকে চিকিৎসা করিবার জন্ত আহৃত হই। এই পরিবারের কর্তা একদিন দুঃখ প্রকাশ করিয়া বলেন যে, তাঁহার দুইটা বয়স্ক সন্তান আছে—একটি বালক, অন্যটি বালিকা। তাহারা জন্মাবধি এত দুর্বল যে, এক্ষণে তাহাদের বয়স প্রায় দুই বৎসরের অধিক হইলেও, তাহারা হাঁটিতে একেবারে অক্ষম। স্থানীয়

চিকিৎসকগণ কর্তৃক যথেষ্ট চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। তাঁহারা বলিয়াছেন যে, এ রোগ আরোগ্য হইতে পারে না।

সন্তান ২টীর এবিধ অবস্থা শ্রবনে আমি শিশু দুইটিকে আনিতে বলিলাম। উহাদিগকে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে, উভয় শিশুই “রিকেট্” পীড়ায় ভুগিতেছে এবং হাটিতে পারা তো দূরের কথা—কথা বলিতে পর্য্যন্তও তাহারা অক্ষম। পিতা ও মাতা উভয়েরই স্বাস্থ্য বেশ ভাল ও তাহারা স্বস্থপুষ্টি। ইহাদের উপদংশের কোনও ইতিহাস নাই। বাহা হউক, উভয় শিশুকেই আমি বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিবার জন্য দৃঢ় সন্দেহ হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

(১) Re

ক্যালকেরিয়া ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রোণ।
কেলি ফস ৬x	...	১/২ গ্রোণ।
ক্যালকেরিয়া ক্লোর ৬x	...	১/২ গ্রোণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(২) Re

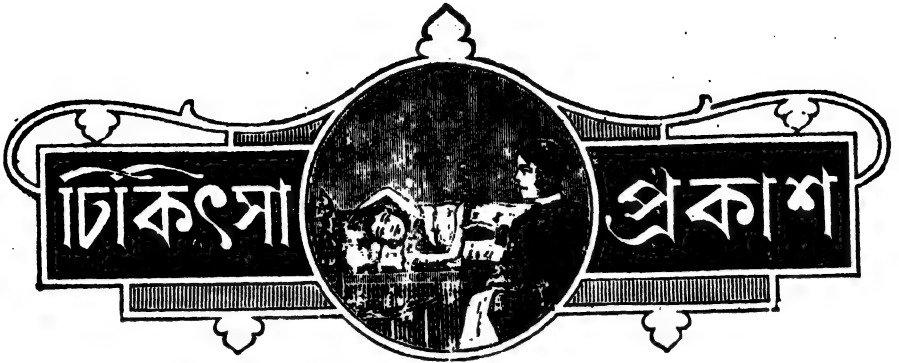
ডিজেন্স পিত্তর কডলিভার অয়েল—১ বোতল।

বেলা ১০।১১টার সময়ে শিশুদ্বয়কে রোদ্রে বসাইয়া, উত্তমরূপে মেরুদণ্ড ও হস্তপদে এই তৈল মাশিশ করিয়া, কিছুক্ষণ উত্তমরূপে রোদ্রের তাপ সেবন করাইতে উপদেশ দিলাম এবং প্রত্যহ জ্বচ্ছক জলে স্নান করাইতে বলিলাম।

প্ৰথ্যার্থ—বিভিন্ন দুগ্ধসহ কিঞ্চিৎ জল মিশ্রিত করিয়া ফুটাইয়া লইয়া, দিবসে ৪।৫ বার পান করাইতে বলা হইল। এই দুগ্ধে প্রত্যেকবারে ৪ ড্রাম দুগ্ধ শর্করা ও চিনি মিশ্রিত করিবে। বিলাতী বেগুন ও কাঁচা শাক-শসী সিদ্ধ করিয়া তাহার ‘সুপ’ ছাঁকিয়া লইয়া, চিনি ও লবণ মিশ্রিত করিয়া দিবসে ১ বার পান করাইতে এবং লেবু সহযোগে দুগ্ধ ছানা করিয়া—সেই ছানার জল দিবসে ২।১ বার পান করাইতে বলিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় আড়াই মাস মধ্যে বালকটী হাঁটিতে সক্ষম হইয়াছিল। এক্ষণে তাহাকে কেবলমাত্র ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x দেওয়া হইতেছে।

বালিকাটী এখনও চিকিৎসাধীনে আছে। তাহার উপকার এখনও ভাল বুঝা যাইতেছে না।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ।

১৩৩৪ সাল—জ্যৈষ্ঠ।

২য় সংখ্যা।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি।

লেখক ডাঃ জীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. ( M. H. M. C. )

M. C. P & S. M. R. I. P. H. ( Eng ) ভিষগরুর।

( পূর্ক প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ( বৈশাখ ) ৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

আমার বিশেষ অনুরোধ—বিচক্ষণ ও প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ অনুগ্রহ করিয়া এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ ব্যবহার করতঃ, তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়া আমাদের কৌতুহল নিবারিত করিবেন। অবশ্য ইহাতে তাঁহাদের একটু উদার মতাবলম্বী হইতে হইবে ও প্রাচীন প্রথার দোহাই দেওয়াটাও একটু ত্যাগ করিতে হইবে। চলিত কথায় যাহাকে “গোড়ামি” বলে, তাহা একটু হাস করিতে হইবে। এই মিশ্রণ প্রণালী যখন একেবারেই হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান অননুমোদিত নহে, তখন পরীক্ষা করিয়া দেখিতে দোষ কি ? হয়ত এইরূপ পরীক্ষার ফলে, আমরাও একটা কিছু অভিনব আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইতে পারি।

আমি নিজে এ বিষয়ে বিশেষ গবেষণা ও পরীক্ষা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি বলিয়াই, সাহস করিয়া আজ ইহা সর্ব সন্মুখে প্রকাশ করিতে এবং এ বিষয়ে সকলকেই পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য অনুরোধ করিতেছি।

অনেকগুলি রোগী আমি এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছি। বধাক্রমে তদসমূহের চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিব।

১ম রোগী—আমার সহধর্মিণী হঠাৎ একদিন সন্ধ্যাকালে ১টা দাঁতের যন্ত্রণায় কাতর হইয়া পড়িলেন। তাঁহার দন্তক্লয় বা মাড়ীর কোনওরূপ পীড়া বা ক্ষীতি ছিল না। যন্ত্রণায় আহার পর্যন্ত করিতে পারিলেন না এবং চক্ষুদিয়া অগ্রধারা প্রবাহিত হইতে লাগিল। পোড়ার কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না, তবে যন্ত্রণার প্রকৃতি দেখিয়া মনে হইল—ইহা ‘নিউর্যালজিক্’বেদনা। যাহা হউক, প্রথমতঃ ১ ফোঁটা বেলেডোনা ৬, দিলাম। ১৫ মিনিট পরে পুনরায় উহা আর ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলাম, কিন্তু কোনও ফল হইল না। অতঃপর ক্যামোমিলা ৬, ১ ফোঁটা ২ মাত্রা দিলাম। ইহাতেও কোনও ফল হইল না। রোগিণী যন্ত্রণায় অত্যন্ত কাতরাইতেছেন, ইচ্ছা হইল—১টা মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া যন্ত্রণার লাঘব করি। হঠাৎ এই সময়ে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মিশ্র শক্তির গবেষণার কথা মনে পড়ায়, উহার কার্য্যকরী শক্তি পরীক্ষা করিবার ইচ্ছায়, ক্যামোমিলা ৬, ও বেলেডোনা ৬, ১ ফোঁটা করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ, কিঞ্চিৎ জল সহ ১ মাত্রা দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—১০ মিনিট মধ্যেই যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইল এবং রোগিণী নিদ্রিতা হইলেন। পরদিন প্রত্যুষে পুনরায় যন্ত্রণাবোধ করিবারাত্রই উল্লিখিতরূপে ক্যামোমিলা ও বেলেডোনা একত্র দেওয়ায়, তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার নিবৃত্তি ও পুনরাক্রমণ স্থগিত হইল।

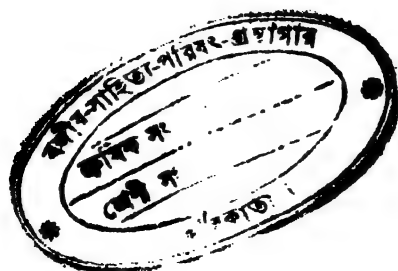
২য় রোগী—কাঁকিনা রাজা বাহাদুরের দ্বিতীয় রাজকন্যায় পুত্র—বয়স ৪।৫ বৎসর। দন্তক্লয় জন্ম অত্যন্ত যন্ত্রনায় কাতর হইয়া আমার চিকিৎসাবীনে আসেন। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি। যথা -

Re.

বেলেডোনা-৬	...	৩ ফোঁটা।
ক্যামোমিলা-৬	...	৩ ফোঁটা।
মার্ক সল-৬	...	৩ ফোঁটা।
সুগার অব মিল্ক	...	১৫ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬টা পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। ২টা পুরিয়া ব্যবহারের পরেই যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইল। ৩ টার বেশী পুরিয়া সেবন করিতে হয় নাই।

(ক্রমশঃ)



## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডঃ ত্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

( পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:~:~:~:—

### (২৬) আনুনাশিক বাক্যে—স্যাঙ্গুইনেরিয়া।

নাসিকার পিনাস বা ওজিনা এবং পলিপাস প্রভৃতি রোগে, কখন কখন রোগীর কথা আনুনাশিক অর্থাৎ খনা হইয়া যায়—রোগী নাসিকা যোগে কথা কহিয়া থাকে। এইরূপ হইলে স্যাঙ্গুইনেরিয়ার ন্যায় উপকারী ঔষধ আর নাই।

বর্ধমান জেলার খণ্ডদোষ গ্রামের জনৈক বালকের বয়স যখন ৫/৬ বৎসর, তখন তাহার নাসিকার কোন রোগ হয় এবং কথা খনা হইয়া যায়। তথাকার চিকিৎসকগণ বলেন—“হয়ত তাহার নাকের উপস্থিতি নষ্ট হইয়া গিয়াছে”। নানারূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। বালকটির পিতা তখন মহানাদের পোষ্ট মাষ্টার ছিলেন। তিনি আমাকে তাহার পুত্রের ঐ প্রকার অবস্থা জানাইলে, আমি তাঁহাকে সুগার অব মিঞ্চ সহ স্যাঙ্গুইনেরিয়া ৩০, কয়েক মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিই। তিনি ঐ ঔষধ বাড়ীতে তাঁহার জ্বর নিকটে পাঠাইয়া, পুত্রকে সেবন করিতে লিখিয়া দেন। কয়েকদিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, ঐ ঔষধেই ২/৩ দিনের মধ্যে, বালকটির যে রোগই হইয়া থাকুক—সেই রোগ ও খনা বাক্য আরোগ্য হইয়াছে। তখন গ্রামের লোকে তাহাকে ঐরূপ পূর্বের ন্যায় স্বাভাবিক স্বরে কথা কহিতে দেখিয়া সবিস্ময়ে জিজ্ঞাসা করিয়াছিল—“কে তোমাকে ভাল করিল?” বালক সানন্দে বলিয়াছিল—“আমার মায়ের কাছেই ঔষধ ছিল, সেই ঔষধ খাইয়া ভাল হইয়াছি।

### (২৭) ডিপথিরিয়া বেলোডোনা।

ডিপথিরিয়া অতি কঠিন ও সংক্রামক গলরোগ। রোগীর নিশ্বাস প্রাশ্বাস বায়ু, বস্ত্র এবং ভুক্তাবশিষ্ট দ্রব্যাদি হইতে এই রোগের বিষ দেহান্তরে যাইতে পারে। জী পুরুষ নির্দিশেষে ও সকল বয়সে এই রোগের আক্রমণ হয় এবং ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক। এই রোগ যেমন কঠিন ও ইহাতে বেরূপ নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তেমনই ইহার অসংখ্য ঔষধও আছে। অন্যান্য মতে চিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অধিক ফল দর্শে, বিশেষতঃ সুনির্দিষ্ট ঔষধে অতি সত্ত্বর রোগী আরোগ্য লাভ করে। ডিপথিরিয়া রোগের প্রথমাবস্থায় হঠাৎ রোগাক্রমণ ও দম বন্ধের মত হইলে, গলার ভিতরে অত্যন্ত শুষ্ক ও রক্তবর্ণ এবং দ্রব্যাদি তরল খাদ্য গিলিতে কষ্ট থাকিলে, গলার বহির্দেশ ক্ষীত ও অত্যন্ত জ্বর, চক্ষু রক্তবর্ণ,

নিজালুতা অথচ নিজা হয় না, এই সকল লক্ষণে বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে, এই সকল উপসর্গ সহ ডিপথিরিয়া পীড়া অতি সত্ত্বর অন্তর্হিত হয়।

গত ১৩২২ সালের ১১ই জ্যৈষ্ঠ বৃষ্টির দিন ভবানীপুর গ্রামে নিবারণ চন্দ্র দাস হঠাৎ প্রবল জ্বর ও গলায় বেদনা সহ শয্যাগত এবং কণা কহিতে অসমর্থ হইয়া পড়ে। নিকটস্থ একজন চিকিৎসক আসিয়া, তাহার ডিপথিরিয়া হইয়াছে বলিয়া যান। ক্রমে নিবারণের পীড়া অধিক কষ্টদায়ক হয়, কিছুই গলাধঃকরণ করিতে পারে না এবং দম বন্ধপ্রায় হইতে থাকে। তখন সূচিকিৎসক পাইবার জন্য ভাতাড়া গ্রামে লোক পাঠান হয়, কিন্তু দুর্ভোগ বলিয়াই হউক, অথবা সাংঘাতিক ডিপথিরিয়া রোগ বলিয়াই হউক, চিকিৎসক আসিতে সম্মত হইয়েন নাই। অনন্তর নিরুপায় হইয়া তাহারা আমাকে আহ্বান করেন। সে সময়ে ঘরের বাহির হওয়া একেবারেই দুঃসাধ্য, কিন্তু বিপদে পড়িলে সকল বাধাই অতিক্রম করিতে হয়। যাহা হউক, অতিকষ্টে রাত্রি ১২।০ টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—রোগী নিদ্রিতের ন্যায় পড়িয়া আছে, কিন্তু নিদ্রিত নহে, কণা কহিতে পারে না। অথু কিছুই খাইতে পারে নাই, জ্বর ১০৩ ডিগ্রী। রাত্রি বলিয়া গলার অভ্যন্তর ভালরূপে পরীক্ষা করিবার সুবিধা হইল না কিন্তু চক্ষু দুইটা রক্তবর্ণ এবং গলার বহির্দেশ অন্ন ক্ষীত দেখিয়াই বেলেডোনা তাহার উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া আমার ধারণা হইল এবং এই ধারণানুযায়ী বেলেডোনা ত্রয়োদশ শক্তি ও মাত্রা, এক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। ৩ মাত্রা সেবনের পরেই রোগী সুস্থতা অনুভব করিল। রোগীর ক্ষুধা বোধ হওয়ায়, রাত্রি ৫ টার সময় অন্ন গরম দুধ খানিকটা খাইতে দেওয়া হইল, রোগী তাহা আগ্রহ পূর্বক বিনাকষ্টেই খাইতে সক্ষম হইল। তখন তাহার গাত্রোত্তাপ ৯৯। ডিগ্রীতে নামিয়া গিয়াছে। রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া সকলেই যাবতীয় আশঙ্কিত হইল। সেদিন ও পরদিন এক বেলার জন্য ৮ মাত্রা বেলেডোনা দিয়া, আমরা ৫। টার ট্রেন ফিরিয়া আসিলাম।

পরদিন ১১টার ট্রেনে যাইয়া দেখি—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, তাহার কণা কহিতে বা খাইতে কোন কষ্ট নাই। রোগমুক্ত হইয়া সে সহাস্যে আমাকে বিদায় দিল, আমিও পরিশ্রম সফল হইয়াছে দেখিয়া সানন্দে বাড়ী আসিলাম।

### (২৮) ভেদ বমনে ভাত—পাল্‌সেউলি।

সাধারণতঃ ভেদ বমন হইতে থাকিলেই লোকের ভয় হয়। ঐ সঙ্গে যদি প্রস্রাব বন্ধ হয়, পিপাসা হয়, নাড়ী ক্ষীণ বা লোপ হয়, তাহা হইলে মহাভয় উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার উপর যদি চক্ষু বসিয়া যায়, হাত পা হিম হয়, হাতে পায়ে ঝিঁঝি ধরে কিম্বা পেটে ও হস্ত পদাদিতে খাল ধরে, তাহা হইলে আর সন্দেহ থাকে না, তখন সাংক্ষেপে “ওলাবিবি”র আবির্ভাব বা কলেরা হইয়াছে বলিয়া সকলের ধারণা হয়। যে স্থানে কলেরা হয়, তথাকার লোকে “কখন কাহার কি ঘটে” ভাবিয়া অত্যন্ত ভীত হয়, তাহাদের বিবর্ত সুখমণ্ডলে ও



বাক্যে ভীতির লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত থাকে । বাস্তবিক আণু প্রাণনাশক অনেক ব্যাধি থাকিলেও, কলেরার জ্বায় ভয়ানক রোগ আর নাই ।

কোন কোন চিকিৎসকও ভয় প্রযুক্ত কলেরা রোগী দেখেন না । আমি জানি—পোলবা গ্রামে ভগবতী বাবু নামে একজন সুবিখ্যাত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন, তিনি কখনও কলেরা রোগী দেখিতে যাইতেন না । এক সময় সংগ্রামপুরে ভগবতী বাবু একটা রোগী দেখিতে গিয়াছেন, সেই সময়ে সেই গ্রামে সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ মহেন্দ্র বাবুও অল্প একটা রোগী দেখিতে আসিয়াছেন । ডাঃ ভগবতী বাবুর সম্মতিক্রমে তাঁহারা মহেন্দ্র বাবুকে লইয়া আসেন । ভগবতী বাবু রোগীর নিকটে বসিয়া রোগী দেখিতেছেন, এমন সময়ে মহেন্দ্র বাবু আসায় তিনি মহেন্দ্র বাবুকে রোগী দেখিতে আহ্বান করিলেন । মহেন্দ্র বাবু বলিলেন—“আপনি দেখিতেছেন, আমি আর অধিক কি দেখিব, রোগীর ত কলেরা হইয়াছে ।”

ভগবতী বাবু তখন সবিস্ময়ে বলিলেন—“কই যোগীর ত বাহ্যে হয় নাই ?”

মহেন্দ্র বাবু বলিলেন - “ড্রাই কলেরা, রোগীর চক্ষু বসিয়া গিয়াছে দেখিতেছেন না ?”

ভগবতী বাবু “তাইত” বলিয়া তৎক্ষণাৎ গাত্রোথান পূর্বক ৮।১০ হাত দূরে গিয়া দাঁড়াইলেন ও তাঁহাকে বলিলেন “আপনিই দেখুন, আপনিই দেখুন, এ রোগী আপনার ।” তারপর গৃহস্থকে বলিলেন “তোমরা মহেন্দ্র বাবুকে দেখাও, আমার ভিজিট দাও আর না দাও, পাকী ভাড়াটা দাও ।” এই কথা বলিতে বলিতে পাকীতে গিয়া বসিলেন ।

সকল চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন যে, ওলাউটার ভেদ ও বমন কোনও প্রকারে হস্তাদি সম্পর্শে উদরস্থ হইলেই ভয়ের কথা, নচেৎ কোন ভয় নাই ।

কলেরার চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথির আসন অতি উচ্চে । কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে সর্বাঙ্গাঙ্গী অধিক সফল হয় বলিয়াই, হোমিওপ্যাথির প্রচার অতি সহজে হইয়াছিল । স্বনামখ্যাত ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার আর্সেনিক ও ভিরেট্রায়কে ইহার প্রধান ঔষধ বলিয়া গিয়াছেন । তাঁহার নির্দেশানুসারে অনেক চিকিৎসক ঐ দুইটা ঔষধের উপরেই অনেক সময় নির্ভর করিয়া থাকেন । কিন্তু এই ভয়াবহ রোগে দুই একটা ঔষধ ঠিক করিয়া দেওয়া যায় না, যথালক্ষণে ঔষধ নির্বাচন করিতে পারিলেই ভাল হয় । তবে ইহা ঠিক যে, কলেরার এপিডেমিকের সময় যে গ্রামের একটা রোগী, যে ঔষধে ভাল হয়, অজ্ঞাত রোগীও সেই ঔষধে ভাল হইতে দেখা যায় । কিন্তু কোনও বিশেষ লক্ষণ ( peculiar symptom ) দ্বারা এমন ঔষধও স্থির করা যাইতে পারে—বাহা নিঃসন্দেহে প্রয়োগ করা যায় । কলেরাই হউক, আর উদরাময়ই হউক, ভেদ বমনে যদি ভাত নির্গত হয়, তবে পালসেটিল তাহার অমৌষ ঔষধ ।

১৩২৮ সালের ১৫ই ভাদ্র পেকেড়া গ্রামে অক্ষয়কুমার দে কলেরা রোগাক্রান্ত হয় । আমি যাইয়া দেখি—তাঁহার জলবৎ ভেদ ও বমন সহ কেবল ভাত নির্গত হইতেছে । সে যে

পালসেটিলার রোগী, তখনই তাহা বুঝিতে পারিলাম। ষষ্ঠীয় ২১৬ বার ভেদ ও বমন হইতেছে, নাড়ী ক্ষীণ হইয়া গিয়াছে, পেটের যাতনা ও পিপাসা আছে, এই সকল লক্ষণ কেবল তাহাদের মনস্তত্ত্বের জন্ত শ্রবণ ও দর্শন করিলাম, কিন্তু রোগীর ভেদ বমনে ভাত দেখিবা মাত্র, উহার ঔষধ যে ঐ “পালসেটিল” পূর্বেই তাহা নির্দেশিত হইয়াছিল। আমি একমাত্রা “পালসেটিল” ৩০, তখনই খাইতে দিলাম এবং আর কয়েক মাত্রা পালসেটিল দিয়া কার্য শেষ পূর্বক প্রত্যাবর্তন করিব ভাবিতোছি, এমন সময় ২১৩ জন লোক একটু অন্তরালে পরামর্শ করিয়া আমার নিকটে আসিল ও রোগীর যতক্ষণ ভেদ বমন বন্ধ না হয়, ততক্ষণ আমাকে তথায় থাকিবার জন্য প্রস্তাব করিল। আমি মনে মনে বুঝিলাম—এই রোগীতে অন্য ঔষধ নির্ধারন করিবার জন্য কিছুই পরিশ্রম করিতে হইবে না, কেবল আমাকে কিছু বেশী টাকা দিবার জন্য ভগবান ইহাদিগকে উদ্ধৃত্ত করিতেছেন। আমি তাহাদের সকল প্রস্তাবে সন্মত হইলাম। আধ ঘণ্টা অন্তর পালসেটিল দেওয়া হইতে লাগিল এবং রোগীর নিকটে কথাবার্তা বা গোলমাল করিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। পূর্কপেক্ষা দীর্ঘ সময় অন্তর আরও কয়েকবার ভেদ, বমন হইল বটে, কিন্তু ২১৮ ঘণ্টা পরে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়িল ও ক্রমে নাক ডাকিতে লাগিল। রোগী তখন গভীর নিদ্রায় অভিভূত হওয়ায়, তাহারা আমাকে প্রত্যাগমন করিতে বাধা দিল না। কেহ রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ করিও না বলিয়া, আমি বিদায় গ্রহণ করিলাম।

পরদিন বাইয়া শুনিলাম—রোগী ৫ ঘণ্টা নিদ্রা গিয়াছিল এবং গত কলা আর ভেদ, বমন হয় নাই। অল্প প্রাতে: একবার অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক বাজে হইয়াছে। অল্প কোন উপসর্গ বা অসুস্থতা নাই।

অনেক রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ২১৪ মাত্রা পালসেটিল সেবনের পরেই রোগী ঘুমাইয়া পড়ে এবং নিদ্রিত হইলে রোগীর আর কোন অসুখ থাকে না। সকল যাতনাদি বিদূরীত করিয়া নিদ্রিত করা, পালসেটিলার একটা স্বধর্ম। আমি অনেক স্থলে পালসেটিলার রোগীতে বলিয়া দিই—“বোধ হয় ২১৩ বার ঔষধ খাওয়ার পরই রোগী ঘুমাইয়া পড়িবে, কেহ রোগীর নিকটে গোলমাল করিও না।”

### (২৯) পেরিঅস্টাইটিসে—রুটা ।

অস্থি আবরক ঝিল্লী বা পর্দাকে পেরিঅস্টাইটস্ বলে। ঐ পেরিঅস্টাইটসের প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরিঅস্টাইটিস্ বলা যায়। আঘাতাদি লাগা, অস্ত্রাদির ঘোঁচা বা চোট লাগা প্রভৃতি কারণে পেরিঅস্টাইটিস্ হইয়া থাকে। আঘাত লাগিয়া পেরিঅস্টাইটসেরই প্রদাহ হউক, অথবা অস্থিরই প্রদাহ হউক, কিম্বা মোচড়াইয়া গিয়া হাড়ে বেদনা হউক, রুটা-প্র্যাভিওলেম্ তাহাতে উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী। সচরাচর আঘাতাদিতে আর্গিকা নির্দেশিত হয় এবং উপকার না পাইলে, অনেকে আর্গিকায়ই শক্তি পরিবর্তন করিতে থাকেন। কিন্তু তাহা ঠিক নহে। কারণ, কেবল আঘাত লাগা কারণ দেখিয়া ঔষধ

নির্বাচন করিলে চলিবে না,—বেদনা মাংসপেশীতে কি হাড়ে হইয়াছে, তাহা বুঝিতে হইবে। ফল কথা—আর্গিকার উপকার না হইলে, কটা প্রয়োগে আশ্চর্য্য সফল দর্শিয়া থাকে। নিম্নে দুইটা রোগীর বিবরণ প্রদর্শিত হইল।

১। দাঁতড়া গ্রামের অম্বুকুল সর্দার নামক জনৈক ব্যক্তি তাহার ঘরের আড়ার উপরে মাচার রক্ষিত আলুবীজ পাড়িতে উঠিয়াছিল এবং হঠাৎ মাচার বাশ সরিয়া যাওয়ার সে পড়িয়া গিয়া আঘাত প্রাপ্ত হয়। ইহাতে তাহার বা দিকের পাজরে ভীষণ বেদনা হয়। তেঁতুল পোড়া, পাকা আমড়া, চুণে হলুদ প্রভৃতি লেপনে কিছুই হয় নাই। পরে একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার এন্টিফ্রোজেনিন্ লাগাইবার ব্যবস্থা করেন, তাহাতেও উপকার হয় না। অবশেষে সে ১৫২০ দিন শয্যাগত থাকার পর ১৩৩২/১০ই কার্তিক গাড়ী করিয়া আমার নিকট আসে। আমি তাহাকে আর্গিকা খাইতে দিই, কিন্তু ৪ দিনেও কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায়, কটা ৩০, ৪ মাত্রা খাইতে দিয়াছিলাম। ইহাতে পর দিনেই তাহার বেদনা-বার আনি রক্ষা কমিয়া গিয়াছিল। সে ইতিপূর্বে সোজা হইয়া চলিতে পারিত না, কিন্তু এইদিন (১৫ কার্তিক) প্রায় এক ক্রোশ রাস্তা হাঁটিয়া আমার নিকট হইতে নিজে আসিয়া ঔষধ লইয়া গিয়াছিল। আমি তাহাকে আরও ৪ মাত্রা কটা ৩০, দু'দিনে খাইবার জন্ত দিয়াছিলাম, তাহাতেই সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া যায়।

২। জনৈক মুসলমান ভদ্রলোক বন্দুক ছুঁড়িবার কালীন তাঁহার দক্ষিণ বক্ষে বন্দুকের কুঁদোর আঘাত লাগে ও বেদনা হয়। ঐ বেদনা অল্প স্থানবাপী হইলেও, কিছুতেই তাহা সারে নাই। একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৮/১০ দিন তাঁহাকে আর্গিকা ৩ ও ৩০, পরপর খাওয়ান। তাহাতে উপকার না হওয়ায়, সহস্র শক্তির আর্গিকা খরিদ করিয়া আনিবার জন্ত পরামর্শ দেন এবং ঐ ব্যক্তি আমার নিকটে ঐ ঔষধ পাইবার জন্য আগমন করেন। ঐ ঔষধ আমার নিকটে না থাকায় তিনি আমার চিকিৎসাধীন হইতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন। পেরিয়ট্রিয়ামে অথবা অস্থিতে বেদনা অনুমান করিয়া, আমি তাঁহাকে কটা ৩০, কয়েক মাত্রা খাইতে দিই এবং তাহাতেই ২১৩ দিন মধ্যে তাঁহার বেদনা নির্দোষরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, আর্গিকা সহস্র শক্তি ছাড়িয়া, C, M, বা লক্ষ শক্তি খাওয়াইলেও ঐ বেদনা সারিত না।

### ( ৫০ ) ভগন্দরে—সাইলিসিয়া ।

ঘলঘারের নালীকৃত—ভগন্দর বা “ফিসচুলা ইন্ এনো” নামে অভিহিত হয়। ক্ষতের প্রকার অনুসারে ইহা ব্লাইণ্ড্ এক্সটারনেল্ ফিসচুলা, কম্প্লিট্ ফিসচুলা ও ব্লাইণ্ড্ ইনটারনেল্ ফিসচুলা, এই তিন প্রকারে অভিহিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত অর্শ রোগের সঙ্গেও একপ্রকার ভগন্দর হয় এবং বন্দা রোগীর অন্তিম সময়ের কিছুকাল পূর্বে একরূপ ভগন্দর জন্মে। কাহার কাহারও ভগন্দরে দুইটা মুখ প্রকাশিত হয়।

এই রোগে অল্প চিকিৎসাই একমাত্র উৎকৃষ্ট উপায় বলিয়া অনেকের ধারণা ছিল। কিন্তু এক্ষেপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বহু সংখ্যক আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগী দ্বারা, দিন দিন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সমধিক প্রচার ও অন্তর্চিকিৎসার অনাবশ্যকতা প্রতিপন্ন হইতেছে। ভগন্দর রোগে সাইলিসিয়া মহোপকারী ঔষধ এবং উহা প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মহানাদের জনৈক ব্যক্তির ভগন্দর রোগে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। ইহাতে বহু পরিমাণ পূঁজ রক্তাদি বাহির হয়, কিন্তু প্রায় তিন মাসেও পীড়া আরোগ্য হয় না এবং ষা-মুখ দিয়া বিষ্ঠা পর্য্যন্ত নির্গত হইতে থাকে। তখন অনন্যোপায় হইয়া রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি তাহাকে সাইলিসিয়া ২০০, তিন দিন অন্তর একমাত্রা খাইতে দিই এবং ক্ষত স্থানে নিমপাতা সিদ্ধ করা গরম জল দিয়া ধৌত করার পর, কালেগুলি অয়েল (১০ ভাগ সরিষার তৈল সহ একভাগ কালেগুলি মাদার) বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। ইহাতেই তাহার ঐ রোগ ১০।১৫ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

আর একটি রোগীর কথা বলি। কয়েক বৎসর পূর্বে কলিকাতা ১নং বৈঠকখানা রোডে গোস্বামী মালিপাড়া স্কুলের হেডমাস্টার গোয়াইগ্রাম নিবাসী বাবু সত্যচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের সহিত সাক্ষাৎ হয়। তিনি আমাকে বলিলেন যে, প্রায় ২০।২২ দিন মলদ্বারের পীড়া হেতু ঐ স্থানে থাকিয়া চিকিৎসিত হইতেছেন। আমি তাঁহার ক্ষতস্থান পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে, ফিসচুলা ইন্ এনো বা ভগন্দর হইয়াছে। তিনি আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—“যদি আমি আপনার চিকিৎসাধীন হইতাম আপনি কি ঔষধ দিতেন?” আমি তাঁহাকে বলি—সাইলিসিয়া ২০০ খাইতে এবং ক্ষত স্থানে ক্যালেনডুলা মাদার দিতাম তিনি তৎক্ষণাৎ বলিলেন—“তবে আর আমি এখানে থাকিব না, বাড়ী গিয়া আপনার দ্বারা চিকিৎসিত হইব, কারণ এখানেও ঐ ঔষধ দিতেছে।” আমি তাঁহাকে সেরূপ করিতে নিষেধ করিয়াছিলাম এবং বলিয়াছিলাম—না, আপনি আরোগ্য প্রায় হইয়াছেন, আর ৫।৭ দিন মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবেন। এরূপ অবস্থায় আপনার চিকিৎসককে তাঁহার কৃতকার্যতা জনিত আনন্দটুকু উপভোগ করিতে না দেওয়া আপনার কর্তব্য নহে, আর আমিও অল্প চিকিৎসক কর্তৃক আরোগ্য প্রায় রোগীতে হস্তক্ষেপ করিতে চাহি না।

(ক্রমশঃ)

## বিশ্বস্ত প্রমাণ ।

ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

—:—:—

চিকিৎসা জীবনের প্রথম ভাগে আমার পরিবারেই একটি মহিলার অর ভাল হওয়ার পরে তাহার দক্ষিণ স্বক-সন্ধির (ক্যাপুলার) নিয়মিতকর বেদনা বর্তমান থাকে। আমি উহা আরোগ্য করিবার জন্য আর্শিকা, রসটক প্রভৃতি কতিপয় ঔষধ সেবন ও রসটক বাহ্যিক প্রয়োগ এবং আরও নানাবিধ সূত্রযোগ ঔষধ ব্যবস্থা করি, কিন্তু কিছুতেই ভাল হয় নাই। দৈবযোগে একদিন বেলা ৪টার সময় ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য মহাশয় আমার বাটীতে আগমন করেন। আমি তাঁহাকে উক্ত রোগিণীর আত্মপূর্ণিক বৃত্তান্ত অবগত করাই।

তিনি সমস্ত বিষয় শুনিয়া আমাকে একটা মেজর গ্লাস পুনঃপুনঃ ধোত করিতে আদেশ করেন। প্রায় অর্ধঘণ্টা কাল ধোত করার পর আমি নিবৃত্ত হইতে পারি কি না, জিজ্ঞাসা করিলাম। তিনি বলিলেন “মেজর গ্লাসটা অধিকক্ষণ ধরিয়া ধোত করা হইলে, পীড়া অতি শীঘ্র আরাম হইবে।” আমি বিরক্তি সহকারে আরও ১০।১২ মিনিট ধুইলাম, এক টব জল ফুয়াইয়া গেল। তখন তিনি মেজর গ্লাসে এক আউন্স জল লইয়া, উহাতে বোরিক ট্যাফেলের ১০ নং সোবিউলস ( অতি ক্ষুদ্র অণুবাটিকা ) ৪টি নিক্ষেপ করিলেন। ঔষধ কি দিলেন, তাহা আমাকে জানিতে দিলেন না। এই ঔষধ তখনই ( সন্ধ্যার সময় ) অর্ধেক পরিমাণ খাওয়াইয়া, বাকী অর্ধেক ঔষধ পরদিন প্রাতে: খাইবার জন্য গ্লাসের মুখে সাধা কাগজ দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে বলিলেন।

পরদিন প্রত্যুষে রোগিণীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—বেদনা আর অনুভূত হইতেছে না। তখন বাকী ঔষধটুকু খাওয়াইয়া বহির্কোণে ডাঃ মহেন্দ্র বাবুর নিকটে গেলাম। রোগিণী ভাল আছে শুনিয়া তিনি বলিলেন—“বাকী ঔষধ আজ আর না খাওয়াইলেও ক্ষতি ছিল না”। নামমাত্র ঔষধের রোগারোগ্যকারিণী শক্তি প্রদর্শন ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধে বিশ্বাস স্থাপনের জন্তই তিনি ঐরূপে মেজর গ্লাস ধোয়াইয়া বিতর্ক ভাবে ৪টা অণুবাটিকা—তাহাও ছইবারে সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। রোগিণীকে আর ঔষধ দিতে হয় নাই, উহাতেই বেদনা সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছিল। অতঃপর ঔষধের নাম জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইয়াছিলাম যে, উক্ত রোগিণীকে “চেলিডোনিয়াম” প্রদত্ত হইয়াছিল।

আর একবার আমি হালুসাই পাটনা হইতে স্নোগী দেখিয়া আসিতেছি, কোটালপুরে বাহার মল্লিক আমাকে একটু অপেক্ষা করিতে বলিয়া তাহার পৌত্রকে আমার নিকটে লইয়া আসিল। বালকটা উলঙ্গ অবস্থায় আনীত হইল। ৩।৪ দিন পূর্বে তাহাকে “মুসলমানী” (স্বক্লেদ) করিয়া দেওয়া হইয়াছে। দেখিলাম—তাহার লিঙ্গ ক্ষীত ও ক্ষতযুক্ত। বালকটা শিহরিয়া আছে, অর্থাৎ তাহার গা কাঁটা দিয়াছে বা রোমাঞ্চ হইয়াছে, যেন সে সর্বদা শীত অনুভব করিতেছে। জ্বরও বিদ্যমান আছে। বাহার মল্লিকের আর্থিক অবস্থা মন্দ নহে এবং খামুখোয়ালী লোক। আমাকে বলিল—“যদি আপনি এই বালককে আজই ভাল করিয়া দিতে পারেন, তবেই বুকিব আপনার ঔষধের জোর আছে এবং আপনি বাহা চাহিবেন, তাহাই দিব।”

স্বক্লেদই যে এই জরের মূখ্য কারণ—তাহা আমার দৃঢ় ধারণা হইল। যদিও কোন পুস্তকে স্বক্লেদের জন্য কোন ঔষধের উল্লেখ নাই, তথাপি “লিডম” যে ইহার প্রকৃত ঔষধ, তাহাতে আমার সন্দেহ রহিল না। আমি ৪ মাত্রা লিডম দিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতে: বালকটা আনীত হইলে দেখিলাম—জ্বর নাই এবং আর জ্বর প্রত্যাবর্তনও করে নাই।

এই প্রকার বিবৃত্ত প্রমাণেই অবিখ্যাসীর ক্ষমতা বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়া থাকে।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street Calcutta.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ।

১৩০৪ সাল—আশ্বাঢ়।

৩য় সংখ্যা।

## বিবিধ।

**চক্ষের ছানী—ঔষধীয় চিকিৎসা** (Medical Treatment of Cataract)—প্যারিসের Clinique ophthalmol এর Dr. Dorr চক্ষের ছানীতে নিম্নলিখিত ঔষধীয় চিকিৎসার অভ্যাস করেন করিয়া, আমেরিক্যান মেডিসিন নামক পত্রে এতদসঙ্গে ১টা প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Door বলেন—“এই চিকিৎসায় অর্থাৎ নিম্নলিখিত লোসনটর বাধ চক্ষে প্রয়োগে বহুসংখ্যক রোগীর ছানী আরোগ্য হইয়াছে।

Re.

ক্রিষ্টালাইজড্ ক্যালসিয়ায় ক্লোরাইড ... ৪ গ্রাম।

ডিসিকেটেড ( শুষ্কীকৃত ) সোডি আইয়োডাইড ... ৪ গ্রাম।

পরিষ্কৃত জল ... ৫০০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসন, দৈন্য উষ্ণ করতঃ, প্রত্যহ অন্ততঃ ২০ মিনিট ধরিয়া উভয় চক্ষেই বাধ্ ( bath ) দিবে। বহু দিনের স্থায়ী ছানীও এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। Dr. Dorr বলেন—“কোন কোন স্থলে এই লোসন দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা কর্তব্য। পীড়ার প্রারম্ভে এই লোসন দ্বারা চক্ষু শোত করিলে ছানীর বৃদ্ধি স্থগিত হয় এবং দৃষ্টি শক্তিরও কোন ব্যাঘাত উপস্থিত হইতে পারে না। ( Doctor )

**রক্তস্রাবে—সোডি সাইট্রাস (Sodium Citrate for Hoemorrhage)—**  
 Dr.<sup>th</sup> Renoud রক্তস্রাব নিষারণার্থ সোডি সাইট্রাসের উপযোগিতা সম্বন্ধে বিবিধ রোগীর বিবরণ উল্লেখ পূর্বক লিখিয়াছেন যে,—“শরীরের বিভিন্ন স্থানের রক্তস্রাব দমনার্থ সোডি সাইট্রাস অতীব ফলপ্রসূ। ইহা শিরামধ্যে প্রয়োগ (ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন) করিলে, এতদ্বারা রক্তের যে তারল্য হ্রাস প্রাপ্ত হয়, ইহা অবশ্য সকলেই জ্ঞাত আছেন, কিন্তু ইহা যে, রক্তের জমাট বান্ধার (Clagulability) শক্তিকে বর্ধিত করে, তাহা যাত্র কয়েক বৎসর হইল জানা গিয়াছে। ইহার এই ক্রিয়া বশতঃই এতদ্বারা বন্ধা রোগীর রক্তোৎকাশ, অস্ত্রোপচারের পর রক্তস্রাব ও প্রসবান্তিক রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। রক্তস্রাব দমনার্থ ইহা বাহ্যর কছুই প্রদেশস্থ শিরাতে ইন্জেকশন করা কর্তব্য। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য। যথা—

Re. . .

সোডিয়াম সাইট্রেট	...	৩০ গ্রাম।
ম্যাগ্নেসিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রাম।
একোয়া	...	১০০ সিঃ, সিঃ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ষ্টেরিলাইজ করিয়া ১০—৩০ সিঃ, সিঃ, মাত্রায় (রোগীর দৈনিক ওজন অনুসারে) ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিবে। (Druggist Circular)

**সাল্ফার মলম দ্বারা বিষাক্ততা—**লিপজীর্গ সহরের স্বনামখ্যাত চিকিৎসক Dr. Basch বলেন যে—“শিশুদের পাঁচড়া (Scabies) পীড়ার চিকিৎসায় ১০% পার্সেন্ট সাল্ফার মলম (10% Sulphur ointment) ব্যবহার করায়—অনেক শিশু অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে”। Dr. Basch বিশেষ পরীক্ষা ও পর্যালোচনা করিয়া প্রমাণ করিয়াছেন যে—সাল্ফার মলম ব্যবহারে শিশুর অগ্নিমান্য ও অজীর্ণ পীড়া (Dyspepsia) উপস্থিত হয় এবং অবশেষে অর প্রকাশ পাইয়া শিশু ১—৩ সপ্তাহ মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এইরূপ মলম ব্যবহারে নেফ্রাইটিস ও যকৃতের “ক্যাটা ইনফিল্ট্রেশন” হইতেও দেখা যায়। সাল্ফার শিশুদেহে শোষিত হইয়াই এই সমস্ত বিয়ক্রিয়া প্রকাশ করে। তিনি আরও প্রমাণ করিয়াছেন যে, জীবদেহে শোষিত সাল্ফার—হাইড্রোজেন সাল্ফাইডে পরিবর্তিত হইয়া থাকে। (Monatschrift F. Kinderkhtn.)

**রিকিট্‌ট্‌ এবং স্মুথ্যালোক—**সম্পতি Rollier নামক জনৈক ফরাসী চিকিৎসা প্রমাণ করিয়াছেন যে, স্মুথ্যালোক দ্বারা নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা করিলে, শিশু ও অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণের “রিকিট্‌ট্‌” নামক অস্থিপীড়া অতি সহজেই

আরোগ্য হইতে পারে। তাঁহার এই গবেষণাপূর্ণ মত পৃথিবীর সমস্ত খ্যাতিনামা বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসকগণ একবাক্যে অনুমোদন করিয়াছেন। সূর্যের আলোক মধৌ যে “হেলিও” বা “আল্ট্রা ভায়লেট-রে” আছে—তাহা যে কেবলমাত্র যক্ষা জীবাণুনাশক ও যক্ষা পীড়ার প্রতিরোধক, তাহা নহে—পরন্তু, রিকেট পীড়ার একটা উৎকৃষ্ট ও প্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহা কেবল রিকেট পীড়া আরোগ্যকারক নহে—পরন্তু রিকেট পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, সূর্যের উত্তাপ দ্বারা চিকিৎসায় এই পীড়ার আক্রমণ প্রতিকল্প হয়। সুস্থ শিশু ও বালকেরা নিয়মিত ভাবে সূর্যালোক সেবন করিলে, নানারূপ জটিল পীড়ার হস্ত হইতে রক্ষা পাইয়া থাকে। সূর্যাতপ নানারূপ পীড়ার জীবাণুনাশক। প্রত্যেক জনক জননীর উচিত যে, তাঁহাদের সন্তান সন্ততিগণকে প্রত্যহ নিয়মিতভাবে কিছুক্ষণ পর্যন্ত সূর্যাতপে রাখা। ইহাতে তাহাদের স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং দেহ দৃষ্টপুষ্ট হয় ও নানাবিধ অজ্ঞাত পীড়ার আক্রমণ হইতে তাহারা রক্ষা পায়। আমরা বাঙ্গালী জাতী, শিশু সন্তানকে পাছে পেঁচোয় পায়, এই ভয়ে গৃহের বাহির করি না কিন্তু গৃহে দিবারাত্র রাখিয়াও, আমাদের দেশে পেঁচোয় পাওয়া রোগে যত শিশু প্রাণত্যাগ করে, তত আর কোনও দেশে করে কি না, সন্দেহ। পাশ্চাত্য জগতে নবজাত শিশুকে পর্যন্ত নির্মল বায়ু ও সূর্যাতপ সেবন জন্ত, প্রত্যহ ময়দানে লইয়া যাওয়া হয়—তাহারা কিন্তু পেঁচোয় পাওয়া ব্যারাম যে কি, তাহা আদৌ জানেন না।

অতি ধীরে ধীরে সূর্যালোক সেবন (Sun Bath) অভ্যাস করান উচিত—নচেৎ বিপদ হইতে পারে। অনেকে প্রাতঃকালীন সূর্যের উত্তাপ গ্রহণ ভাল বলেন, আবার অনেকে মধ্যাহ্ন সূর্যাতপ গ্রহণ উপকারী বলিয়া স্বীকার করেন। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োজ্য :—

(১) ধীরে ধীরে সূর্যালোক সেবন অভ্যাস আরম্ভ করিবে—কিন্তু প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে অভ্যাস করান চাই। প্রথম কয়েক মিনিট হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ সহ্যমত ২০ মিনিট অভ্যাস করান কর্তব্য।

(২) লক্ষ্য রাখিতে হইবে—যাহাতে অত্যধিক সূর্যাতপে চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুলীকা বা চর্ম্ম রোদ্র দৃষ্ট না হয়। এতদ প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ক্রমশঃ সহ্য করাইয়া, সূর্যাতপ গ্রহণের সময় বৃদ্ধি করিবে।

(৩) প্রথমতঃ হস্ত ও পদে সূর্যাতপ গ্রহণ অভ্যাস করাইবে, পরে অন্তঃস্থ অঙ্গে অভ্যাস করিতে হইবে।

(৪) বসন্ত, গ্রীষ্ম এবং অস্ত ঋতুর সময়ে প্রাতঃকালীন সূর্যকিরণ সেবন (Sun Bath) এবং শীতকালে দ্বিপ্রহরের বা অস্ত যে কোনও সময়ের সূর্যাতপ গ্রহণ করা কর্তব্য। গ্রীষ্মকালে মধ্যাহ্নকালীন সূর্যকিরণ গ্রহণ করিতে হইলে, অথবা অস্ত সময়ে সূর্যকিরণ সেবনের আবশ্যক হইলে, মস্তক সূর্যাতপ হইতে রক্ষা করিবে। এতদর্থে মাথার বরফের ব্যাগ দেওয়া বা শীতল জল সি পুরু গাম্ছা মাথায় দেওয়া ভাল।



এই সমস্ত নিয়ম পালনসহ, যে কোনও বয়সের শিশুকেই স্বাভাবিক গ্রহণ অভ্যাস করান যাইতে পারে। ইহা স্বাস্থ্যের পক্ষে মহোপকারী এবং রিকট পীড়ানাশক ও বহু পীড়ার প্রতিষেধক। (U.S. Department of Labor.)

### শৈশবীয়া খাদ্যরূপে ল্যাক্টিক এসিড্ মিশ্রিত দুগ্ধ—

ডাঃ নেফ এবং ডাঃ ডিলোন Kans. med. journal পত্রে প্রায় ৫০টি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়া লিখিয়াছেন যে,—“নবজাত শিশুকে মাতৃস্তনে দুগ্ধ না আসা পর্যন্ত অথবা মাতৃস্তনের সহিত পর্যায়ক্রমে “ল্যাক্টিক এসিড্ দুগ্ধ” (Lactic Acid milk) পান করাইলে, শিশু অধিকতর সুন্দর স্বাস্থ্য লাভ করিয়া থাকে। এই দুগ্ধ অল্পধর্মীক্রান্ত হয় বলিয়াই যে, অধিক উপকারী হইয়া থাকে, তাহা নহে; পরন্তু দুগ্ধ অল্প হইয়া বাওয়ার ইহা শিশুর পক্ষে সহজপাচ্য হয় এবং ইহার ফলে শিশু পুনঃপুনঃ দুগ্ধ পান করিতে সক্ষম হয়। এই অধিক পথ্য গ্রহণ ও ভুক্ত পথ্য সহজে জীর্ণ হওয়ার পরিণামে, শিশু সম্বর হৃষ্টপুষ্টি হইতে পারে। অল্প-দুগ্ধ শিশুদের পথ্যের পক্ষে অধিক উপাদেয়। নবজাত শিশুদের মাতৃদুগ্ধ ব্যতীত অন্য দুগ্ধ আবশ্যক হইলে, আমরা বহু বৎসর হইতেই মাখনতোলা দুগ্ধ ব্যবহার না করিয়া, এই “ল্যাক্টিক এসিড্ দুগ্ধ” বা অল্পগুণ বিশিষ্ট দুগ্ধ ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইতেছি। নিম্নলিখিতরূপে এইরূপ দুগ্ধ প্রস্তুত করা কর্তব্য:—

অবিষ্কৃত দুগ্ধ	...	৮ আউন্স্।
ল্যাক্টিক এসিড্ (U. S. P.—		
—ইউনাইটেড্ স্টেট্‌স্ কার্বোপিয়া)—		১৫ ফেঁটা।
জল	...	৮ আউন্স্।
ডার্ক কর্ণ সিরাপ্	...	১ আউন্স্।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, অগ্নির উত্তাপে ধীরে ধীরে ৫ মিনিটকাল ফুটাইবে। অতঃপর দুগ্ধের উপর হইতে ময়লা সর বা গাঁজলা আস্তে আস্তে ঠেলিয়া ফেলিবে। এক্ষণে ইহাকে শীতল হইতে দাও। শীতল হইবার পর এই মিশ্রিত শীতল দুগ্ধের প্রতি ৮ আউন্সের সহিত ১৫ ফেঁটা করিয়া পুনরায় ল্যাক্টিক এসিড্ মিশ্রিত কর। শীতল দুগ্ধের সহিত এই এসিড্ মিশ্রিত করিবার সময়, দুগ্ধ ধীরে ধীরে আলোড়িত করিবে এবং প্রত্যেকবার আলোড়নের সময়ে এক ফেঁটা করিয়া ল্যাক্টিক এসিড্ মিশ্রিত করিবে। এইরূপে ফেঁটা ফেঁটা করিয়া ল্যাক্টিক এসিড্ মিশাইতে হইবে।

এইরূপ প্রস্তুত দুগ্ধ অথবা টাটকা দধি, একই ফলদায়ক। এইরূপ ভাবে দুগ্ধ প্রস্তুত করিতে অক্ষম হইলে, টাটকা দধি সহ জল মিশ্রিত করিয়া, উত্তমরূপে আলোড়িত করতঃ ছাঁকিয়া লইবে এবং তৎসহ আবশ্যিকমত সিরাপ বা চিনি মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। দধির মধ্যে প্রচুর ল্যাক্টিক এসিড্ আছে; দুগ্ধ অল্পগুণ বিশিষ্ট হইলেই

তদ্ব্যতীত প্রচুর ল্যাকটিক এসিড্ বর্তমান থাকে। শিশুর জন্মের পর ৩৪ দিন পর্যন্ত অথবা যতদিন মাতৃত্বনে দুধ না আসে, ততদিন এই দুধ অবশ্য ব্যবহার্য্য।

কান্সাস্ নগরের ( আমেরিকা ) বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক Dr. Dwyer বলেন যে, গাভীর দুধের সহিত ল্যাকটিক এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্, এসিটিক এসিড্ বা সাইট্রিক এসিড্ মিশ্রিত করিয়া দুধকে অল্পগুলি বিশিষ্ট করিয়া লইলে, ইহা শিশুদের পক্ষে অত্যধিক সহজপাচ্য হয় এবং অধিক বনীবৃত্তরূপেও অধিক পরিমাণে দুধ জীর্ণ হইয়া থাকে। এইরূপ দুধ ব্যবহারে শিশুদের পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য আরোগ্য, পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি এবং “ম্যারাসমাস্” ( marasmus ) নামক ক্ষয় রোগ আরোগ্য হয় এবং এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না। এতদ্ব্যতীত যত্নে পাতা টাটকা দধিও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (Kans Med. Journal)

**দৈহিক আকৃতি ও হৃদস্পন্দন**—পৃথিবীর খ্যাতনামা বৈজ্ঞানিকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে, জীবের দেহ যত বড় হইবে, তাহার হৃদস্পন্দন তত কম হয়। আবার দেহ যত ছোট হইবে, হৃদস্পন্দনও তত বেশী হইয়া থাকে। প্রমাণস্বরূপ উল্লিখিত হইয়াছে যে, প্রতি মিনিটে হস্তীর হৃৎপিণ্ড ২৫বার স্পন্দিত হয়; গর্দভের ৫০ বার; মানুষের ৭০ বার; জীলোকের ৮০ বার; যুবকের ৯০ বার; নবজাত শিশুর ১৪০ বার; খরগোসের ১৫০ বার; ইন্দুরের ১৭৫ বার হৃদপিণ্ডের স্পন্দন হয়। (Doctor)

**১০০শত বৎসর বাঁচিবার উপায়** Medical Woman's Journal পত্রে দীর্ঘ জীবন লাভের কতকগুলি বিধি প্রকাশিত হইয়াছে। যথা;—

(১) দিবা ও রাত্রে সমান ভাবে নির্মল বায়ু সেবন করিবে ও বাহাতে নির্মল বায়ুতেই সর্বদা বাস করিতে পার, তাহারই চেষ্টা করিবে।

(২) প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে তোমার বৃহৎ মাংসপেশী সমূহের বাহাতে ব্যায়াম হয়, তাহার বন্দোবস্ত করিবে।

(৩) অতিরিক্ত ক্লান্তিকে শত্রুর জ্বাৰ দূরে রাখিবে এবং বিশ্রামকে বন্ধুর জ্বাৰ বরণ করিবে। অস্ততঃ পক্ষে ৮ ঘণ্টা নিদ্রা ঘাইবে।

(৪) আহারের সময়ে এবং তাহার মধ্যবর্তী সময়েও প্রচুর জল পান করিবে।

(৫) শান্তভাবে, নিশ্চিন্ত মনে আহার করিবে। স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য প্রচুর শাক-শর্ষী ও ফলমূলাদি আহার করিবে। কলাচিং মাংস এবং শর্করা আহার করিবে। বাহাতে দৈহিক ওজন অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হয়, তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিবে।

(৬) নিয়মিতভাবে প্রত্যহ বাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। নিয়মিত দাত পরিষ্কার হইবার অত্যাগ করিবে।

(৭) বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক কোনরূপেই বাহাতে কোনও পীড়াহার সংক্রমিত না হও, তাহার বিশেষ চেষ্টা করিবে। যদি বা গলকৃত হইলে বাহাতে তাহা হইতে সম্পূর্ণরূপে ও নির্দোষভাবে আরোগ্যলাভ করিতে পার, তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে।

(৮) আহারের পূর্বে দন্ত উত্তমরূপে প্রকালন করিবে। প্রাতঃকালে ও রাত্রে শুইবার পূর্বে দন্তপাটী উত্তমরূপে ধাবন করিবে। ইহা ব্যতীত প্রত্যেকবার আহারাভ্যন্তরে দন্ত ধাবন করিতে পারিলে আরও ভাল।

(৯) সং ও প্রীতিপদ চিন্তা মনে স্থানে দিবে। বিপদ ও অশুভ অবস্থার সহিত সরল ভাবে ও জ্ঞানীর স্থায় যুদ্ধ করিবে—কখনও তজ্জগৎ হুঃখিত বা বৃথা চিন্তিত হইও না। সদা সর্বদা মন প্রফুল্ল রাখিবে।

(১০) প্রতিবৎসর তোমার চিকিৎসক কর্তৃক নিজ স্বাস্থ্য পরীক্ষা করাইবে এবং তাঁহার উপদেশ পালন করিয়া চলিবে। (American medicine)

**পৃষ্ঠ-বেদনা**—ডাক্তার ওয়ারেন্ সেক্সার লিখিয়াছেন যে—“হুঃসাধ্য পৃষ্ঠ বেদনা ও কটীবাৎ—যাহা ঔষধাদিতে আরোগ্য হয় নাই, কেবল মাত্র জুতার গোড়ালী (Heel) উচু করিয়া দেওয়াতেই আরোগ্য হইয়াছে। (International journ. of med.)

**টীকা দিবার নিষিদ্ধ লক্ষণ**—নিম্নলিখিত পীড়া বা পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, ডাক্তার গ্রন্থের মতে বসন্ত পীড়ার প্রতিষেধক টীকা দেওয়া অসুচিত, তাহাতে অমঙ্গল হইবার বিশেষ সম্ভাবন :—

একজিমা, ইন্টারট্রাইগো (ইহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত কদাচ টীকা দিবে না) মুখমণ্ডলের ও মস্তকের বিকৃষ্ট একজিমা (ইহারা টীকা দিবার পক্ষে ভীষণ বিপদ জ্ঞাপক), সাংঘাতিক রিকেট্ পীড়া, স্প্যাজ্‌মোফিলিয়া, টিউবারকিউলোসিস্, সিকিলিস্, নেফ্রাইটিস্ এবং ব্রংকিয়াল এ্যাজ্‌ম। (J. A. M. A.)

**আহারকালীন জল পান**—মনেকেরই বিশ্বাস ও ধারণা যে, আহারের সঙ্গে জল পান করিলে পরিপাকের বিষ হয়। কিন্তু সম্প্রতি ডাঃ নাইল্‌ প্রমাণ করিয়াছেন যে, এই ধারণা নিতান্ত ভ্রমপূর্ণ। তিনি বলেন যে,—“স্বস্থ দেহে আহারের সহিত জল পান করিলে কোনও অপকার হয় না, বরং যাহারা সুস্থদেহে আহারের সময়ে আদৌ জল পান করে না এবং অল্প সময়ের অতি সামান্য পরিমাণে জল পান করে, তাহাদের দৈনিক ওজন ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং শিরঃপীড়া ও কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ভুগিতে থাকে। কিন্তু বাহারা আহারকালীন প্রচুর জল পান করে এবং অল্প সময়ের মধ্যেই

জল পান করিয়া থাকে—তাহাদের দৈনিক ওজন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়; তাহাদের কোমলরূপ ক্রমশঃ বা অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না এবং তাহাদের স্বাস্থ্য উত্তরোত্তর উন্নত হয়। তবে যে সমস্ত রোগীর পাকস্থলী বিবর্দ্ধিত হইয়াছে এবং তাহাদের লুপ্তিও হ্রাস— তাহাদের পক্ষে আহারের সময়ে জল পান না করা ই ভাল—করিলেও অতি অল্প পরিমাণে করা উচিত। ( Clinical medicine, September 1926. )

## এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

### দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক

( পূর্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

### অন্তর্মুখী রস ও ঔষধের সম্বন্ধ।

(১) পারদ—ডাঃ সাজুসের ( Sajous ) মতে, পারদ থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করে। আমাদের দেবী মকরধ্বজ, পারদ হইতে প্রস্তুত—“সালফাইড অব মার্কারি” ( Sulphide of Mercury )। মকরধ্বজ সেবনে যে উপকার হয়, তাহা বোধ হয় পারদের থাইরয়েড গ্রন্থির উত্তেজনা করিবার যে শক্তি আছে, তাহারই ফল। থাইরয়েড গ্রন্থির উত্তেজনার ফলে, দেহের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি ও দেহ মধ্যস্থ বিবাক্ত পদার্থ সমূহ নষ্ট করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। খুব অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল ( Colomel  $\frac{1}{2}$  gr. ) বা হাইড্রার্জ কাম ক্রিটা (Hydrarg cum creta) প্রয়োগ করিলেও একই ফল পাওয়া যায়।

(২) আয়োডিন (Iodine) —আয়োডিন থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করে। থাইরয়েড গ্রন্থির রস মধ্যস্থ ‘থাইরক্সিন’ প্রস্তুতের জন্য আয়োডিন প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(৩) অার্গট (Ergot) ও ইন্সুলিন (Insulin)।—ইহারা থাইরয়েডের কার্য শক্তি হ্রাস করে।

(৪) ফসফরাস ( Phosphorus )—পিটুইটারি গ্রন্থির সম্মুখ ভাগের ( Anterior Pituitary ) সহিত ইহার যে নিকট সম্বন্ধ আছে, তাহা প্রমাণিত হইয়াছে।

বর্তমানে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের সহিত যদিও অল্প সংখ্যক ঔষধের সম্বন্ধে প্রমাণিত হইয়াছে ; তথাপি মনে হয় যে, অদূর ভবিষ্যতে আমরা ঔষধের দ্বারা এই সকল গ্রন্থির কার্য নিয়ন্ত্রিত করিতে পারিব।

**অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির পারস্পরিক সম্বন্ধ ( Intra-Relation between the Endocrine gland )**।—দেহের মধ্যে যে সকল অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি আছে, সে গুলির পরস্পরের মধ্যে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বিद्यমান আছে—একটি অন্যটির কাজে হয় সাহায্য করে, না হয় তাহার বিপরীত কাজ করিয়া উহার ক্রিয়া, সীমা অতিক্রম করিতে দেয় না। আমরা যাহা কিছু করি, তাহা সমস্তই অন্তঃস্রাবী রসগুলির ক্রিয়া প্রতিক্রিয়া সাপেক্ষ।

কোন অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিই একেবারে স্বাধীন নয়—অন্যান্য গ্রন্থিগুলির সহিত মিলিয়া মিশিয়া ইহাদের কাজ করিতে হয়। সম ও বিষম প্রকৃতির গ্রন্থিগুলির মধ্যে সামঞ্জস্যের উপর আমাদের স্বাস্থ্য নির্ভর করে। যতক্ষণ সব গ্রন্থিগুলি মিলিয়া মিশিয়া কাজ করে, ততক্ষণ মাহুষ সুস্থ থাকে, ইহাদের মধ্যে গোলমাল উপস্থিত হইলেই অসুস্থ হয়। একটি গ্রন্থির যদি অঙ্গহানি বা ক্রিয়া-বৈলক্ষ্য ঘটে, তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গে অন্য গ্রন্থিগুলিরও কার্য ক্ষমতার বৈলক্ষ্য উপস্থিত হইয়া থাকে।

### ক্রিয়া অনুসারে বিভাগ

অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলিকে, তাহাদের ক্রিয়া অনুসারে দুই ভাগে বিভাগ করা যায় ;—

( ১ ) **ক্যাটাবলিক শ্রেণী (Catabolic group)** \*.—থাইরয়েড, সুপ্রায়েনল এবং পিটুইটারি গ্রন্থি এই বিভাগের অন্তর্গত। ইহারা পরস্পরের সহযোগে কাজ করে। সাহায্যাত্মক স্নায়ুগুলির ( সিম্প্যাথেটিক—Sympathetic nerves ) সহিত ইহাদের সম্বন্ধ আছে।

( ২ ) **অ্যানাবোলিক শ্রেণী (Anabolic group)**—যে সকল গ্রন্থির সহিত খাদ্য পরিপাকের নিকট বা দূর সম্বন্ধ আছে, সেগুলি এই বিভাগের অন্তর্গত ; যেমন প্যানক্রিয়াস। এতদ্ব্যতীত প্যারাথাইরয়েড্ গ্রন্থিও সম্ভবতঃ ইহার মধ্যে পড়ে।

এই বিভাগের গ্রন্থিগুলি প্যারা-সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর ( Para-sympathetic nerves ) সহিত একযোগে কাজ করে।

এক বিভাগের অন্তর্গত অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি, কেবলমাত্র সেই বিভাগের অন্তর্গত অন্যান্য গ্রন্থির সহিত একযোগে কাজ করে। একটি গ্রন্থি যদি কোন কারণে বিকল হয়, তাহা হইলে সেই বিভাগের অন্য গ্রন্থিগুলি তাহার অভাব পূর্ণ করিবার জন্য চেষ্টা করিয়া থাকে।

আবার এক বিভাগের কোন গ্রন্থি হইতে যদি কোন কারণে অতিরিক্ত রসস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যজ্ঞাবী । কিন্তু দেহের ভিতর ইহারও প্রতিকারের উপায় আছে । আ মরা পূর্বে দেখিয়াছি যে, এক বিভাগের গ্রন্থিগুলির কার্য্য, অল্প বিভাগের বিপরীত । এক বিভাগের কোন গ্রন্থি যদি অতিরিক্ত কার্য্য করিতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে অল্প বিভাগের গ্রন্থিগুলি তৎক্ষণাৎ তাহাদের বিপরীত গুণসম্পন্ন অল্পমুখী রস অধিকতর পরিমাণে নিঃসরণ করিয়া, উহার অনিষ্ট করিবার ক্ষমতা নষ্ট করিয়া দেয় । যেমন মটরগাড়ীর বন্ধ করিবার “ব্রেক” (brake) । এক বিভাগের গ্রন্থি, অল্প বিভাগের গ্রন্থির উপর কতকটা ব্রেকের কাজ করে । যতক্ষণ এই ব্রেক ঠিকমত কাজ করিতে পারে, ততক্ষণ অতিরিক্ত স্রাবের ফলে কোন রোগ উপস্থিত হইতে পারে না । আমরা এখানে একটা উদাহরণ দিব ।

“কোন রোগীর সুপ্রায়েনল গ্রন্থি যদি কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়, তাহা হইলে প্যানক্রিয়াস হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে ইনসুলিন নিঃসৃত হইতে দেখা যায় । সুপ্রায়েনল ও প্যানক্রিয়াস, ইহারা দুইটা বিভিন্ন বিভাগের গ্রন্থি ।

\* \* \* \* \*

অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির কার্য্য পদ্ধতি—কতকটা বোধ কারবারের (লিমিটেড কোম্পানির) অনুরূপ । প্রত্যেক লিমিটেড কোম্পানির একটা করিয়া বোর্ড অব ডাইরেক্টর সভা থাকে এবং তাহার একজন নির্ধারিত সভাপতি থাকেন । সভাপতি নির্ধারিত সময় অন্তর পরিবর্তন হয় । এক এক সময় এক এক জন সভাপতি হইয়া কোম্পানির কার্য্য পরিচালনা করেন । অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি সমূহের কার্য্যও ঠিক এইরূপে সম্পন্ন হয় ।

### জীবনের অবস্থার সহিত গ্রন্থির সম্বন্ধ ও কার্য্য ।

মানব জীবনে—শৈশব, বাল্য, যৌবন, প্রৌঢ় এবং বার্দ্ধক্য প্রভৃতি কয়েকটা বিভিন্ন অবস্থা আছে । এই সকল ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায়—এক এক বয়সে, এক একটা অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি প্রবল হয় । এইজন্য বিভিন্ন বয়সে মানুষের দেহ ও মনের এত পরিবর্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

মানব জীবনের এই বিভিন্ন অবস্থায় অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির কার্য্যাদি কিরূপ ভাবে প্রকাশ পায়, বধাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে । বধা;—

(১) শৈশবকালে—( During Infancy ) । শৈশব কালে থাইমস্ গ্রন্থির ক্রিয়া সর্বাধিক প্রবল থাকে । থাইমস্ যদি না থাকিত, তাহা হইলে শিশুর কয়েকটির গ্রন্থিগুলি অকালে সংযুক্ত হইত এবং শিশুর বৃত্তিক বর্ধিত হইবার স্থান পাইত না ।

শৈশবে আরও দুইটা গ্রন্থি সক্রিয় হয় । বধা,—(১) পিটুইটারি গ্রন্থি কয়েকটির গঠনে সহায়তা করে এবং (২) পিনিয়াল গ্রন্থি শিশুর জননেন্দ্রিয়কে অকালে বর্ধিত হইতে দেয় না ; ইহার ফলে দেহ সর্বভোভাবে সুগঠিত হইবার সুযোগ লাভ করে ।

(২) যৌবনের প্রারম্ভে—( Puberty ) ।—বালক বালিকা যখন যৌবনের

সন্ধিক্ষণে আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন সুপ্ত কামগ্রহিণী জাগ্রত হইয়া উঠে। এই সময় কামগ্রহিণী (Sexual glands) রাজত্বকাল। জননেন্দ্রিয় সমূহ এই সময় বর্ধিত হয়।

(৩) যৌবনে—(During youth.) যৌবনকাল ধাইরয়েডের যুগ। এই সময় ধাইরয়েড গ্রন্থি বর্ধিত ও কর্মক্ষম হয় এবং পিটুইটারি গ্রন্থির সহযোগে দেহ গঠনের ভার গ্রহণ করে।

(৪) প্রৌঢ়াবস্থা ও বার্দ্ধক্যে—(after the climactic and in old age)।—মানুষ যত যৌবন হইতে বার্দ্ধক্যের পথে অগ্রসর হয়, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলিও তত ক্রীণবীর্ণ হইতে থাকে। বার্দ্ধক্যে একমাত্র সুপ্রোৱেনল গ্রন্থির ক্রিয়া ঠিক থাকে; এইজন্য এই বয়সকে আমরা সুপ্রোৱেনলের যুগ বলিতে পারি। সুপ্রোৱেনল গ্রন্থি যখন অকর্মণ্য হইয়া পড়ে, তখনই মৃত্যু হয়।

আমাদের বাঙ্গালী জাতি অল্প বয়সে অকালপক হইয়া, বার্দ্ধক্যের অনেক পূর্বে অকালে ভবলীলা সাঙ্গ করে। বাঙ্গালীর যৌবনে, ধাইরয়েড ও পিটুইটারি গ্রন্থি সম্যক বিকশিত হয় না। বার্দ্ধক্যের লক্ষণ—সুপ্রোৱেনল গ্রন্থির অতিবৃদ্ধি। কিন্তু ইহা আমাদের যৌবনেই দেখা দেয়। বাঙ্গালী দেশের লোক যে, হঠাৎ হজুকে মাতিয়া উঠে, কিন্তু বেশী দিন এককাজে লাগিয়া থাকিতে পারে না, তাহার কারণও ইহাই। এইজন্যই আমাদের দেশে কেবল হজুই হয়—স্থায়ী কাজ বড় একটা হয় না।

### ঔষধরূপে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির ব্যবহার।

দেহের ভিতর শারীরিক ক্রিয়ায় বৈলক্ষণ্য, বৈধানিক বিকার প্রভৃতি যে সকল গোলযোগ উপস্থিত হয়, তাহার অধিকাংশেরই যে আপনা হইতে প্রতিকার হইয়া থাকে; ইহার কারণ—দেহমধ্যে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির বিত্তমানতা। ইহারাই প্রকৃতির ঔষধ ভাণ্ডার।

মানব দেহে যে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি আছে, গো, যে প্রভৃতি জীবদেহেও সেগুলি পাওয়া যায়। অতএব প্রকৃতি যেভাবে অন্তঃস্থ রসগুলি দেহরক্ষা কার্যে ব্যবহার করে, আমরাও ঐ সকল প্রাণী হইতে সংগৃহীত রসগুলি সেইভাবে ঔষধরূপে প্রয়োগ করিতে পারি।

ভেড়া প্রভৃতি কয়েকটা জন্তর দেহ ও মানবদেহের গঠন প্রণালীর মধ্যে খুব বেশী পার্থক্য নাই। আমরা গাছপালা, লতাপাতা হইতে প্রস্তুত যে সকল ঔষধ ব্যবহার করি, তাহাদের সহিত মানব দেহের পার্থক্য অনেক বেশী। খাত্ত ঘটত ও রাসায়নিক ঔষধগুলিও আমাদের দেহের সহিত সমপ্রকৃতি সম্পন্ন নহে। এই সকল বিজাতীয় ঔষধ অপেক্ষা, ভেড়া প্রভৃতি যে সকল পশুর মাংস আমরা খাই, তাহাদের দেহমধ্যে প্রস্তুত—প্রকৃতিদত্ত ঔষধগুলি যে মানবশরীরে অধিকতর উপকারী হওয়া সম্ভব, তদ্ব্যতিরিক্ত বাহ্যিক মাত্র। কিন্তু হৃৎকের বিষয় এই যে, আমরা আজ পর্যন্ত অধিকাংশ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির কার্যপ্রণালী সম্বন্ধে সম্পূর্ণ জ্ঞানলাভ করিতে পারি নাই।

### উষধার্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি প্রয়োগের উদ্দেশ্য ।

নিম্নলিখিত কয়েকটি উদ্দেশ্য সাধনার্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি প্রয়োগ করা যায় । বলা —

**অভাব পূরণের জন্য** ( Substitutive বা পরিবর্তে ব্যবহার) ।

মানুষের কোন গ্রন্থির যদি অঙ্গহানি বা ক্রিয়াশক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে অত্র প্রাণী হইতে ঐ গ্রন্থি সংগ্রহ করিয়া তাহাকে প্রয়োগ করিলে, উহার অভাব পূর্ণ হইয়া থাকে ।

(২) **গ্রন্থির ক্রিয়ার অনুরূপ কার্য সম্পাদন উদ্দেশ্যে** ।

প্রত্যেক অন্তঃস্থ গ্রন্থির রসের এক একটি বিশেষ ক্রিয়া আছে । অনেক সময় এই বিশেষ ক্রিয়া সম্পাদনার্থ, সেই বিশিষ্ট ক্রিয়াসম্পন্ন গ্রন্থি ঔষধরূপে ব্যবহার করা হয় । যেমন পিটুইটারি গ্রন্থির কার্য—জরায়ুকে সঞ্চিতি করা । এক্ষণে জরায়ুকে সঞ্চিতি করিবার প্রয়োজন হইলে, উক্ত গ্রন্থির রস—পিটুইট্রীন ব্যবহৃত হয় ।

(৩) **অন্য অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির সাহায্য বা তাহার কার্যক্ষমতা দমন করিবার উদ্দেশ্যে** :—কোন গ্রন্থি হইতে যদি পর্যাপ্ত পরিমাণে অন্তঃস্থ গ্রন্থির রস নিঃসৃত না হয়, তাহা হইলে অত্র প্রাণী হইতে সেই গ্রন্থি লইয়া প্রয়োগ করিলে, এই অভাব পরিপূরিত হইয়া থাকে ।

আবার যদি কোন গ্রন্থি হইতে অত্যধিক পরিমাণে অন্তঃস্থ গ্রন্থির রসস্রাব হইয়া রোগাৎপত্তি হয়, তাহা হইলে ঐ গ্রন্থির বিপরীত ক্রিয়া বিশিষ্ট কোন গ্রন্থি প্রয়োগ করিলে, উক্ত গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য দমিত হইতে পারে ।

**উষধার্থ গ্রন্থির প্রয়োগ বিধি** । অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি দেহের ভিতর সম্পূর্ণ স্বাধীনভাবে কাজ করে না—তাহাদের পরস্পরের মধ্যে একটা ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে—একটি গ্রন্থি বিকল হইলে, সঙ্গে সঙ্গে অত্র গুলিরও অন্নবিস্তর পরিবর্তন উপস্থিত হয় । এইজন্য অনেক সময় যে গ্রন্থিটি রুগ্ন হইয়াছে, শুধু সেইটি প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না—সঙ্গে সঙ্গে কয়েকটি সমক্রিয়াবিশিষ্ট গ্রন্থিও ব্যবহার করিতে হয় । কিন্তু আজকাল যে ভাবে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি ব্যবহার করা হইতেছে, তাহাও কোনমতে সমর্থন করা যায় না । পেটেন্ট ঔষধ বিক্রেতাদের যে সকল অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিযুক্ত ঔষধ বাজারে পাওয়া যায়, তাহাদের এক একটার মধ্যে অনেকগুলি গ্রন্থি থাকে । এই ঔষধগুলির ব্যবহার আজকাল কতকটা ফ্যাশন হইয়া উঠিয়াছে । এইরূপ ঔষধ ব্যবহারের ফলে, রোগীর যে গ্রন্থিগুলি প্রয়োজন, তাহা ব্যতীতও অনেক অপ্রয়োজনীয় গ্রন্থিও অকারণে দেহের ভিতর গিয়া অনিষ্ট করিতে পারে । এইরূপ অন্ধকারে ঢিল মারাকে চিকিৎসা বলা চলে না । কোন অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি রুগ্ন হইয়াছে, প্রথমে তাহা পরীক্ষা করিয়া নির্ণয় করিতে হইবে, তাহার পর তদনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা করাই সমীচীন ।

দেহস্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির সাধারণ পরিচয়াদি মোটামুটি ভাবে আলোচিত হইল । অতঃপর পরবর্তী সংখ্যা হইতে প্রত্যেক গ্রন্থির সম্বন্ধে বাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য এবং এক একটি



গ্রন্থির অকর্ণ্যগতা বা তাহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বশতঃ যত রকম পীড়া উপস্থিত হইতে পারে, তদসমুদয় পীড়ার বিবরণ ও চিকিৎসাদি ধারাবাহিকরূপে সবিস্তারে আলোচনা করিব। “এণ্ডোক্রিনোলজি” বিষয়টি একটু নিরস ও দুর্বোধ্য হইলেও অতীব প্রয়োজনীয়। আমরা যতদূর সাধ্য এতদসম্বন্ধীয় সমুদয় তথ্যই সরল ও সহজ বোধগম্য ভাবে এবং বিবিধ চিত্র সাহায্যে বুঝাইবার চেষ্টা করিব। আশাকরি—পাঠকগণ ধৈর্য্যপূর্ব্বক এই অতি প্রয়োজনীয় বিষয়টি আত্মপাস্ত পাঠ করিবেন।

( ক্রমশঃ )



## শৈশবীয় একজেমা—Infantile Eczema\*

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওহ্লাহেদ B Sc M. B.

হাউস সার্জন্স, কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ।

—:~:—

চর্মরোগের মধ্যে একজেমা একটা অতি সাধারণ ব্যাধি। জীপুষ্ক, বালকবৃদ্ধ, সকলেরই—সকল বয়সে এবং দেহের যে কোন স্থানে এই ব্যাধি আক্রমণ করিতে পারে। একজেমাকে চর্মের উপরিভাগের এক প্রকার প্রদাহ (catarrh or superficial inflammation) বলা যাইতে পারে। দেহের কোন স্থানে প্রদাহ হইলে, সেই স্থান বেরূপ লোহিত বর্ণ ধারণ করে, ক্ষীত ও উষ্ণ হয় এবং যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে; চর্মের প্রদাহেও তদ্রূপ উপরোক্ত চিহ্ন বা লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। তবে চর্মের যন্ত্রণা একটু স্বতন্ত্র প্রকৃতির—উহা চুলকানীরূপে উপস্থিত হয়। প্রত্যেক একজেমা আক্রান্ত রোগীর কোন না কোন অবস্থায় চুলকানীর আবির্ভাব হওয়া সাধারণ।

কারণ—যদিও একজেমা অতি সাধারণ ব্যাধি, তথাপি ইহার উৎপত্তির কোন চূড়ান্ত কারণ নির্দিষ্ট হয় নাই। কেহ কেহ বলেন - “বাহির হইতে উত্তেজনা বা আঘাতের (External irritation) নিমিত্ত একজেমার সৃষ্টি হয়”। অপর এক শ্রেণীর চিকিৎসক

\* চিকিৎসা প্রকাশের মত বিশেষভাবে লিখিত।

বলেন—“পূজ উৎপাদক আণুবীক্ষণিক জীবাণু—(Pyogenic micro-organism) কর্তৃক একজেনার উৎপত্তি হয়। অনেকে আবার এই মত পোষণ করেন না; ইহার বলেন যে, একজেনার একেবারে প্রারম্ভ কালে, ক্ষতের মধ্যে কোন জীবাণুর অস্তিত্ব দেখা যায় না, পরে চর্মের উপর সাধারণতঃ যে সমস্ত জীবাণু দেখা যায়, তাহারাই ঐ সমস্ত ক্ষত অধিকার করিয়া বসে এবং রোগের গতি পরিবর্তিত ও রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী করিয়া দেয়।

আধুনিক চিকিৎসকগণের মত এই যে—‘একজেনা রোগে জীবাণুই রোগের কারণ নহে,—রোগ আরম্ভ হইবার পরে উহার আসিয়া ক্ষতগুলি অধিকার করে (secondary infection)’’। অপর একদল চিকিৎসকগণ বলেন যে—“রক্তের মধ্যে পরিবর্তন ঘটায় একজেনা রোগের উৎপত্তি হয়। রক্তের উপর দেহজাত বিষের ক্রিয়ার ফলে, একজেনা রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। গাউট (gout), কোষ্ঠবদ্ধতা (constipation), ইপানি (Asthma); অজীর্ণ (Dyspepsia); মূত্রে শর্করা (glycosuria), রক্তাৱতা (anaemia), মায়বীক দৌর্ভল্য (nervous depression) ইত্যাদি পীড়ার রক্ত দূষিত হইয়া, একজেনা আক্রমণের সম্ভাবনা বাড়াইয়া দেয়। দেহের বহির্জাত ছানা জাতীয় দ্রব্য (foreign protein), ক্ষত উত্তেজক বিষাক্ত পদার্থের জ্বায় কার্য করিয়া (anaphylactic stimulation) অনেক সময়ে একজেনা রোগের সৃষ্টি করে। অণুলাল, গোমাংস, ছানা ইত্যাদি প্রোটিনই এইরূপ ক্রিয়া করে।

শিশুদের একজেনা—এখন প্রশ্ন হইতে পারে, শিশুদের একজেনা (Infantile Eczema) বলিয়া কোন স্বতন্ত্র ব্যাধি আছে কি না? এতদ্ভিত্তে বলা যায় যে, যেমন শিশুদের লিভারের সিরোসিস (Infantile Liver), বয়স্ক ব্যক্তিদিগের লিভারের সিরোসিস হইতে একটি সম্পূর্ণ পৃথক ব্যাধি; তদ্রূপ শিশুদের একজেনা ও বয়স্ক ব্যক্তিদিগের একজেনা পৃথক ব্যাধি নহে—একই ব্যাধি। শিশুদের ইপানি (Infantile Asthma) পীড়াও সাধারণ ইপানি (Asthma) হইতে পৃথক ব্যাধি নহে; উভয় প্রকার ইপানি একই প্রকার কারণ হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। এই সকল পীড়ার জ্বায় একজেনা যখন শিশুদের আক্রমণ করে, তখন আমরা উহাকে “শৈশবীয় একজেনা” (Infantile Eczema) বলি। চর্মরোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাঁহাদের পুস্তকে, একজেনাকে এরূপ দুইভাগে বিভক্ত করেন নাই। তবে শিশুরোগের চিকিৎসকগণ তাহাদের গ্রন্থে “শিশুদের একজেনা রোগ” (Infantile Eczema) এই নাম করণ করিয়া থাকেন। এইরূপ পৃথক নামকরণের একমাত্র কারণ এই যে, শিশুদের এই অতি সাধারণ ব্যাধিকে একটু বিশেষত্ব প্রদান করিয়া, ইহার প্রতি সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করিবার প্রয়াস পাওয়া।

শিশুদের একজেনা এক বৎসর বয়সের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এক বৎসরের পর উহা আপনা আপনি সারিয়া যায়। আবার অধিকাংশ স্থলে কয়েক বর্ষকাল

স্থায়ী হইয়া থাকে । অনেক স্থলে শিশুদের উপযুক্ত পথ্যের অভাবেই এই ব্যাধির সৃষ্টি হয় । এই ব্যাধি আরোগ্য করিতে হইলে, চিকিৎসকের যথেষ্ট বুদ্ধিমত্তা প্রকাশ করিতে হয় । এই ব্যাধির চিকিৎসা করা বিশেষ সুকঠিন এবং তাহার কতকগুলি কারণও আছে ।

**প্রথমতঃ**—একই সময়ে একই রোগীতে একজেরা রোগের বিভিন্নাবস্থা, বিভিন্ন আকারে বিद्यমান থাকায়, রোগ নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ ঘটিতে পারে । বিভিন্ন আকারের পীড়ায় বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করা আবশ্যিক ; সুতরাং বিশেষ বিবেচনা না করিয়া, কোন একটা ঔষধ সকল প্রকারের একজেরায় প্রয়োগ করা বিধেয় নহে । একই রোগীতে, একই সময়ে বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় । অনেক সময় ইহার ব্যতিক্রম ঘটায় পীড়া দূরারোগ্য হইয়া থাকে ।

**দ্বিতীয়াতঃ**—এই রোগে স্থানিক চিকিৎসা অর্থাৎ আক্রান্ত স্থানের উপর উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগই (local treatment) চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ ; কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে শিশুর পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং সাধারণভাবে ঔষধ সেবন করাইবার আবশ্যিক হইলে, তাহাও করিতে হইবে । অনেক স্থলেই যথাযথভাবে এই কর্তব্য সম্পন্ন হয় না ।

**তৃতীয়াতঃ**—একজেরার কতগুলি অনেক সময় ভীষণভাবে চুকাইতে থাকে । ক্ষুদ্র শিশুরা এই চুলকাইবার প্রবৃত্তি রোধ করিতে পারে না । ইহার ফলে, কয়েক সপ্তাহের ঔষধ প্রয়োগের সুফল, কয়েক মিনিট চুলকাইবার নিমিত্ত নষ্ট হইয়া যাইতে পারে । এই সকল কারণের নিমিত্ত এই ব্যাপিা চিকিৎসাকালে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্যাপারের উপর তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া, বিশেষ বিবেচনা ও বুদ্ধি সহকারে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে ।

**লক্ষণ** । চর্ম্মের কোন স্থানে একজেরা আক্রমণ করিলে, প্রথমতঃ সেই স্থান লোহিতবর্ণ ধারণ করে, পরে ঐ স্থানে ছোট ছোট দানার (papulis) উৎপত্তি হয় । তৎপরে ঐ দানাগুলি রসে পূর্ণ হইয়া উঠে (visicles) । এই অবস্থায় রসপূর্ণ দানাগুলি জীবাণু দ্বারা দূষিত হইয়া পড়ে । এই সময়ে উহার ফাটিয়া যাইতে পারে এবং ঐ স্থান হইতে ক্রমাগত রস ঝরিতে থাকে ; অথবা রসযুক্ত দানাগুলি শুকাইয়া গিয়া উহা খোসা আকারে পরিণত হইতে পারে, কিম্বা রসযুক্ত দানাগুলিতে পুজের সৃষ্টি হইয়া উহা হইতে পুঁজযুক্ত রস নিঃসৃত এবং পুঁজ শুষ্ক হইয়া আঁইস (crusts) সৃষ্টি হইতে পারে ।

**প্রকার ভেদ** ।—একজেরার উল্লিখিত প্রকৃতি হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা এক অবস্থা হইতে আর এক অবস্থায় পরিবর্তিত হইয়া, ক্রমশঃ হয় রসস্রাবী, না হয় পুঁজযুক্ত, অথবা শুষ্ক আঁইসযুক্ত অবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে । কিন্তু আবার স্থল বিশেষে এই সকল বিভিন্ন অবস্থার যে কোন একটা অবস্থায়ও বিद्यমান থাকিতে পারে । সুতরাং আমরা কোন একটা রোগীতে একাধারে নিম্নলিখিত সর্বপ্রকার বা যে কোন একটা বিশেষ অবস্থায় একজেরা দেখিতে পাইতে পারি ।

- (১) লোহিতবর্ণ প্রদাহযুক্ত একজেনা
- (২) দানায়ুক্ত একজেনা
- (৩) রসপূর্ণ দানায়ুক্ত একজেনা
- (৪) রসস্রাবী একজেনা (weeping Eczema)
- (৫) খোস বা অ'ইসযুক্ত একজেনা
- (৬) বীজাণুচুষ্ট পুঁজ সংযুক্ত একজেনা

এতদ্ব্যতীত মস্তক ও কাণের পিছনের দিকে এক প্রকার একজেনা হয়, উহাকে সেবোরিক একজেনা (seborræic Eczema) বলে।

উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার একজেনার চিকিৎসাদি যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

## চিকিৎসা।

(১) লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট প্রদাহিক ও দানায়ুক্ত একজেনা (erythematous or papular Eczema)—এই প্রকার একজেনা প্রায়ই দেখা যায় এবং শরীরের যে কোন অংশে ইহা আক্রমণ করিতে পারে। এইরূপ একজেনায় অত্যন্ত জ্বালা বোধ এবং আক্রান্ত স্থান অধিকতর উষ্ণ হয়। ইহাতে চর্ম্মা মিশ্রিত কোন মলম ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। স্নিগ্ধকর চূর্ণ বা লোসন আকারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত চূর্ণ ঔষধটি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

যথা;—

১। Re.

পালভ টাল্ক ... ১ ভাগ।

পালভ জিক অক্সাইড ... ১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রচুর পরিমাণে এই পাউডার (চূর্ণ) ঘায়ের উপর ছড়াইয়া দিয়া, গজ দিয়া আবৃত করিয়া রাখা উচিত।

এইরূপ একজেনায় ক্যালামিন লোসন \* (Calamine lotioion) বিশেষ উপকারী ;

\* নিম্নলিখিতরূপে ক্যালামিন লোসন প্রস্তুত হইয়া থাকে। যথা;—

Re.

ক্যালামিন ... ৪০ গ্রেন।

জিলাই অক্সাইড ... ২২ গ্রেন।

গ্লিসিরিন ... ১৪ ½ দ্রিমিয়।

জল (বা রোজ ওয়াটার) ... এড. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। (ইউনিভার্সিটি কলেজ হস্পিটাল ও লণ্ডন হস্পিটালের কর্ম্মী।)

কিন্তু ঐ লোশন প্রস্তুতকালে, উহা হইতে মিসিরিণ বাদ দেওয়া কর্তব্য । এই লোশন যতই ঘায়ে উপর শুকাইতে থাকে, ততই ঘায়ে জ্বালা ও চুলকানী কমে এবং ঘা ঠাণ্ডা বোধ হয় । লোশনের জলীয় অংশ শুকাইয়া যাইবার পর যে শুঁড়া পড়িয়া থাকে, তাহা ঘায়ে মৃৎকর আবরণী স্বরূপ থাকিয়া যায় । এই লোশন ঘায়ে উপর ঘন ঘন প্রয়োগ করা কর্তব্য ; যেমনই লোশন শুকাইয়া আসিবে, তৎক্ষণাৎ উহা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে । লোশনে লিণ্ট ভিজাইয়া উহা দ্বারা ঘা আবৃত করিয়া রাখিলেও হয় এবং লিণ্ট শুকাইবার উপক্রম হইলে, উহা পুনরায় ভিজাইয়া দিবে । তবে যদি দেহের অধিকাংশ স্থান এই প্রকার একজেমায় আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অত্যধিক ক্যালামিন লোশন প্রয়োগ করা বিধেয় নহে । কারণ, তাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা লাগিবার সম্ভাবনা থাকে । রোগীকে পটাস সাইট্রাস বা ভ্যানাম এন্টিমনি খাইতে দেওয়া যাইতে পারে । নূতন প্রদাহে আর্সেনিক ব্যবহার করা উচিত নহে ।

অনেকে একজেমায় “টার” ( আলকাতরা ) ব্যবহার করেন, কিন্তু এই প্রকৃতির পীড়ার প্রদাহের প্রথমাবস্থায় “টার” ( আলকাতরা ) কিছুতেই ব্যবহার করা উচিত নহে ; উহাতে প্রদাহ অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া ক্ষত আরও বাড়িয়া যায় । তবে পীড়া একটু পুরাতন হইয়া আসিলে এবং উহার কতকটা উপশম হইলে এবং ক্ষত যদি বীজাণু মুক্ত না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত পেষ্ট আকারে Paste) ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

২ । Re.

কুড কোলটার (বিশুদ্ধ আলকাতরা) ..	২ ভাগ ।
জিন্সাই অক্সাইড ...	২ ভাগ ।
ষ্টার্চ ...	২ ভাগ ।
ভেসেলিন ...	১৬ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট । আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২ বার প্রয়োজ্য ।

**রসপূর্ণ দানামুক্ত একজেমা**—এক বা দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যে এইরূপ একজেমা প্রায় দেখা যায় । ইহাতে শিশুর সর্বাঙ্গে—বিশেষতঃ, বুকে এবং পিঠে রসপূর্ণ দানার আবির্ভাব হয় । এই অবস্থার প্রারম্ভেই ষ্টার্চ ও বোরিক (Starch & Boric) পোণ্ডিস বিশেষ উপকারী । নিম্নলিখিতরূপে “ষ্টার্চ বোরিক” পোলটাস প্রস্তুত ও প্রয়োগ করিতে হয় । যথা—

৪ ড্রাম্ ষ্টার্চের সহিত এক ড্রাম বোরিক এসিড, মিশাইয়া জল সংযোগে পাতলা আটার ছায় প্রস্তুত করিয়া উনানে চড়াইয়া দিয়া উহার সহিত আন্তে আন্তে ফুটন্ত জল মিশ্রিত করিতে হইবে ; এইরূপ জল মিশ্রিত করিবার সঙ্গে সঙ্গে ভাল করিয়া নাড়িতে হইবে । ইহাতে শীঘ্রই উহা থক থকে জেলীর মত হইবে । পরে উহা

উনান হইতে নামাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া, আবশ্যক মত আকারের অয়েল্ড সিল্ক বা গটাপর্চার টিস্যুর (oiled Silk or Gutta Purcha tissue) উপর  $\frac{1}{8}$  হইতে  $\frac{1}{2}$  ইঞ্চি পর্য্যন্ত পুরু করিয়া বিছাইয়া দিয়া, ঘায়ে উপর প্রয়োগ করিতে হইবে এবং ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ঐরূপ রাখিয়া দিবে। এইরূপ পোন্টিস প্রয়োগের ফলে ঘা বেশ শিথিল বোধ হয়। ক্ষত উপশমিত হইলে ক্যালামিন লোসনের কম্প্রেস দেওয়া যাইতে পারে। তারপর ক্রমে রসপূর্ণ দানাগুলি বসিয়া গেলে, নিম্নলিখিত পেষ্ট (Paste) প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যথা ;—

৩। Re

পালভ জিঙ্ক অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
পালভ এমাইলি	...	২ ড্রাম।
প্যারাক্সিন মৌলিস	...	$\frac{1}{2}$ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

একজেমার ক্ষতে যদি জালা, যন্ত্রণা বা চুলকানী বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্বোক্ত ষ্টার্চ বোরিক পেষ্টের সহিত ২ গ্রেণ ইকুথিওল বা ২ মিনিম এসিড কার্বলিক লিকুইড মিশাইলে বিশেষ উপকার হয়। আর্দ লিণ্টের উপর উক্ত পেষ্ট বিছাইয়া দিয়া, উহা ঘায়ে উপর প্রয়োগ করিতে হয়। লিণ্ট হইতে যতই জল শুকাইতে থাকে, রোগীরও তত আরাম বোধ হয়। ইহা ব্যবহারের ফলে ঘা আরামের দিকে গেলে, ক্রমশঃ উহাতে সমান পরিমাণ কোল্ড ক্রিম মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। যদি ২৪ ঘণ্টা পেষ্ট ব্যবহারের ফলে ঘা বাড়িয়া যায়, তাহা হইলে অবিলম্বে পুনরায় ক্যালামিন লোসন ব্যবহার করা উচিত।

**রস শ্রাবী একজেনমা (Weeping Eczema)**—অধিক পরিমাণে মিষ্ট দ্রব্য (Sugar) বা চর্কি (fat) খাওয়াইয়া, যে সমস্ত শিশুদিগকে ঘোটা সোটা করিয়া তোলা হইয়া থাকে ; তাহাদেরই সাধারণতঃ এইরূপ প্রকৃতির একজেনমা হয়। মুখে, হাতে, কুঁহুইয়ের সামনে, জাম্বুর পিছনে পায়ে বা গায়ের সর্বত্র এই জাতীয় একজেনমা হইতে পারে।

**চিকিৎসা।**—এই প্রকার একজেনমায় সর্বপ্রথমে পূর্বোক্ত “ষ্টার্চ-বোরিক” (Starch & Bori:) পোন্টিস প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যিক। ইহা একজেমার ক্ষতে শিথিলকর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগীর অশান্তি দূর করে। পোন্টিস প্রয়োগে পীড়াক্রান্ত স্থানের প্রসারিত (dilated) রক্তগ্রনালীসমূহ সঙ্কুচিত হওয়ায় রসোৎপাদন কম হয়। যেটুকু রস উৎপন্ন হয়, তাহা পোল্টীসে টানিয়া লয় ; সুতরাং রসদ্বারা ঘায়ে উত্তেজনা বৃদ্ধি করিতে পারে না বা রস জমাট বাঁধিয়া আইস বা থোস জমেনা; ঘা বেশ পরিষ্কার থাকে। ক্ষত হইতে রস নিঃসরণ হ্রাস হইলে, ক্যালামিন লোসনের কম্প্রেস দেওয়া কর্তব্য।

নিম্নলিখিতরূপে এই লোসন প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার হইয়া থাকে ।  
যথা ;—

## ১। Re

সালফার প্রিসিপিটেড্	...	৮ গ্রেণ ।
লোসিও ক্যালামিন	...	এড্ ৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূৰ্বোক্তরূপে প্রয়োজ্য । অথবা—

## ২। Re

কলোসল সালফার	...	১ আউন্স ।
ক্যালামিন লোসন	...	এড্ ৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূৰ্বোক্তরূপে প্রয়োজ্য ।

একজেরার রস নিঃসরণ হ্রাস হইলে, নিম্নলিখিত লোসনটাও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায় । যথা,—

## ৩। Re

লাইকর প্লাম্বাই সাব্-এসিটেট্	..	১ ড্রাম ।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্টিফায়েড	...	১/২ আউন্স ।
একোয়া ডিষ্টিলেটা	...	এড্ ১০ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া, আক্রান্ত স্থানে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে । এই লোসনটা একাধারে নিখুঁতকারক ও শ্রাবনিবারক ।

উল্লিখিত চিকিৎসায় একজেরায় কণ্ঠের অবস্থার অধিকতর হিতপরিবর্তন সাধিত হইলে, যথাক্রমে নিম্নলিখিত পেষ্ট ও মলম প্রয়োগ করিলে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবে । যথা,—

## ১। Re

ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম ।
অক্সাইমেন্ট বোরাসিস	...	৩ ড্রাম ।
প্যারাকিন মোলিস	...	১ ১/২ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট প্রস্তুত করিবে ।

## ২। Re

অক্সাইমেন্ট বোরাসিস	...	১ ভাগ ।
অক্সাইমেন্ট জিন্সাই অক্সাইড	...	১ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে ।

আধুনিক অনেক চিকিৎসকের মতে, রসজাবী একজিয়ায় ক্রুড্ কোলটার ( Crude Coaltar ) অত্যন্ত উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে । অনেকেই বলেন যে, ইহা সিঙ্কের

এই শ্রেণীর একজেনমায় অণু ফল প্রদ। অন্নদিন হইল একজেনমায় ইহার ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে এবং অধিকাংশ স্থলেই এতদ্বারা সফল পাওয়া যাইতেছে। ফার্মাকোপিয়ার লাইকর কার্বনিস ডিটারজেন্স, এই ক্রুড কোলটার হইতে বিগুদ্ধিকরণ দ্বারা প্রস্তুত হইয়াছে। কিন্তু ক্রুড কোলটারের পরিবর্তে ইহা ব্যবহার করিলে সফল পাওয়া যায় না। আমরা যাহাকে সাধারণ আলকাতরা বলি, উহাট ক্রুড কোলটার। একজেনমায় প্রয়োগার্থ উৎকৃষ্ট আলকাতরাই ব্যবহার্য। সব সময় ভাল আলকাতরা পাওয়া যায় না। যে আলকাতরা বোর ক্লষ্ট বর্ণ এবং উহা এরূপ গাঢ় হইবে যে, পাত্র উপুড় করিলেও সহজে পড়িবে না, সেই আলকাতরাই উৎকৃষ্ট এবং ইহাই রসস্রাবী একজিমায় উপকারী।

**আলকাতরা প্রয়োগ প্রণালী।** একটা তুলিতে করিয়া প্রত্যহ সকালে এবং সন্ধ্যাকালে একজেনমার উপর আলকাতরা প্রয়োগ করা কর্তব্য। সাধারণতঃ কয়েক মিনিটের মধ্যেই উহা শুকাইয়া যায়। যতদিন পর্যন্ত একজেনমা হইতে রস নিঃসরণ বন্ধ না হইবে, ততদিন এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

সাধারণতঃ ৩৪ দিন এইরূপে আলকাতরা প্রয়োগ করিলেই, রস নিঃসরণ বন্ধ হইতে দেখা যায়। রসনিঃসরণ বন্ধ হইলেই, ২১ দিনের মধ্যেই শুষ্ক আলকাতরার স্তর আপনা আপনিই খসিয়া পড়ে এবং উহার নীচে পাতলা লোহিত বর্ণ নূতন চর্ম উদ্গত হইয়াছে, দেখা যায়। এইরূপ স্থলে ঐ নূতন চর্ম নিম্নলিখিত যে কোন মলম দ্বারা আবৃত রাখা কর্তব্য।

১। Re

বিসমাথ সাব কার্বনাস	...	২ ড্রাম।
লাইম ওয়াটার	...	যথা প্রয়োজন।
গ্লানহাইড্রাস ল্যানোলিন	...	এড ২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

২। Re,

টার্চ	...	২ ড্রাম।
জিন্সাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

স্রবণ রাখা কর্তব্য—জীবাণু-দূষিত একজেনমার ক্ষতে আলকাতরা প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। আলকাতরায় যে কতকটা কিনোল (Phenol) বা কার্বলিক এসিড থাকে, বিবৃত ক্ষতে প্রয়োগ হেতু, তদ্বারা বিযজিয়া প্রকাশ পাইতে পারে।

**থোস বা স্কাবিগ একজেনমা (Scabeg Eczema):** এই শ্রেণীর একজেনমায় পূর্বোক্ত টার্চ-বোরিক পোলটাস প্রয়োগ অথবা নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।





১। Re.

এসিড স্ট্রালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা -

২। Re.

লাইকর কার্বনিস ডিটারজেন্স	...	৫ মিনিম।
এসিড স্ট্রালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা—

৩। Re.

এসিড স্ট্রালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
ইকথিওল	...	৫ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা—

৪। Re.

এসিড স্ট্রালিসিলিক	...	২০ গ্রেণ।
জিন্সাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
টার্চ	...	২ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম

**জীবানুদূষ্ট পুঁজ সংযুক্ত একজেমা।**—অনেকেই এই শ্রেণীর একজেমায় জীবানুনাশক চিকিৎসা ( Antiseptic Treatment ) উপযোগী মনে করেন। কিন্তু জীবানুনাশক ঔষধে ইহাতে কোনই উপকার হয় না—পরন্তু এইরূপ ঔষধ প্রয়োগে একজেমা বাড়িয়াই যায়।

একজিমার ক্ষত হইতে পুঁজ সংযুক্ত রস নিঃসৃত এবং উহা শুকাইয়া আইস উৎপন্ন হইতে থাকিলে, নিম্নলিখিত মলমটী প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

'Re.

অক্সাইমেন্ট হাইড্রার্ক এমোনিয়ট	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	১২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে এরূপভাবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে—যেন, একজেমার ক্ষতের উপর সর্বদা একটা পুরু স্তর পড়িয়া থাকে।

**সেবোর্রিক একজৈমা** (Seborrhœc Eczema)।—খুব ছোট শিশুদের মাথায় এই জাতীয় একজৈমা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই একজৈমার ঘা গুলি সাধারণতঃ হরিদ্রা বর্ণ তৈলাক্ত আইসের দ্বারা আবৃত থাকে। মাথার অংশ বিশেষে বা সমস্ত মাথায় এইরূপ একজৈমা হইতে পারে। এইরূপ একজৈমায় মাথার চামড়া কখন কখন রসপূর্ণ হইয়া ক্ষীত (Edematous) এবং ঘা হইতে রস ঝরিতে থাকে। এই প্রকার একজৈমায় মাথায় অত্যন্ত চুলকাণী উপস্থিত হয়।

শিশুদের মাথার এইরূপ একজৈমা আরোগ্য করা বিশেষ কষ্টসাধ্য—অনেক স্থলে দুরূহ হইয়া পড়ে। কারণ, চিকিৎসা দ্বারা যতটুকু উপকার হয়, শিশু মৃতক চুলকাইয়া ততোধিক অনিষ্ট ঘটায়। চিকিৎসাকালীন এবিধে সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়। শিশু বাহাতে মাথা চুলকাইতে না পারে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

**চিকিৎসা।** এই শ্রেণীর একজৈমায় প্রথমে রসনিঃসরণ ও চুলকানী নিবারণার্থ চেষ্টা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত হাইড্রাজ্জ পারক্লোর লোসনের (৬০০০—১ ভাগ বা ১০০০০ ভাগে ১ ভাগ) কম্প্রেস (Compress) বিশেষ উপকার। ইহাতে রস নিঃসরণ ও চুলকাণী উপশমিত হইলে বা কম পড়িলে, সিলভার নাইট্রেট (1/4—1/2%) বা কলোসল আর্জেণ্টাম (২০০০ ভাগে ১ ভাগ) প্রয়োগ করিবে।

উল্লিখিত চিকিৎসায় রস নিঃসরণ সম্পূর্ণরূপে নিবারিত এবং মাথায় ক্ষীতি দূরীভূত হইলে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগে অনেক স্থলে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

Re.

অক্সুইমেন্ট হাইড্রাজ্জ নাইট্রেটস ডিল	...	১ ড্রাম।
প্যারাফিন মোলিস	..	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা।—

Re.

রেসর্সিন	...	২০ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

**প্রোটিন উত্তেজনা** (Protein Sensetisation)।—আমেরিকার চর্মরোগের চিকিৎসকগণ এই বিষয়ে বহু গবেষণা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, অনেক স্থলে বহির্জাত প্রোটিন (foreign protein), শিশুর দেহকে উত্তেজিত করায় একজৈমা উৎপন্ন হয়। মাতৃদুগ্ধের বা গো-দুগ্ধের এলবিউমিন ও ক্যাসিন (lactalbumin ও casein), ডিমের খেত লাদা বা কুসুম কিম্বা গোমাংসের প্রোটিন শিশুর দেহকে উত্তেজিত করে। প্রোটিন উত্তেজনার দ্বারা কোন শিশুর একজৈমা, আবির্ভূত হইয়াছে কি না, তাহা নিম্নলিখিতরূপে পরীক্ষা করা যায়। যথা—শিশুর চর্মে সূচের আগা দিয়া কয়েকটি আঁধ ইঁকি লম্বা রেখার স্ৰায়

চিরিয়া (আলগাভাবে) দিবে। ইহাতে চর্নি কাটিয়া রস নির্গত হইবে কিন্তু রক্ত পড়িবে না। তৎপরে প্রত্যেক কর্তিত স্থানে ৪% পাসেন্ট সোডিয়াম হাইড্রেট লোসন ( 4% Sodium Hydrate solution ) বসিয়া দিতে হইবে। অতঃপর উক্ত কর্তিত স্থানের প্রত্যেকটিতে এক এক প্রকার প্রোটিনের গুঁড়া বসিয়া দিবে কেবল একটা কর্তিত স্থানে কোন প্রোটিন লাগান হইবে না। এক্ষণে যদি কোন প্রকার প্রোটিন উত্তেজনার কারণে একজেরা উৎপন্ন হইয়া থাকে, তবে প্রায় পনের মিনিটের মধ্যে উক্ত প্রোটিন সংযুক্ত সমুদয় কর্তিত স্থানের চতুর্দিক ক্ষীত ও প্রগাঢ় লাল হইয়া উঠিবে।

মাতৃ-সুত্ৰপায়ী একজেরা বিশিষ্ট শিশুর দেহ পরীক্ষার সময় কখনও কখনও দেখা যায় যে, বিভিন্ন প্রকারের মাংসের প্রোটিন দ্বারা তাহার দেহ উত্তেজিত হইয়াছে। অথচ শিশু কখনও সেইরূপ মাংস স্পর্শও করে নাই। এরূপ স্থলে মাতৃসুত্ৰের সহিত ঐ বর্জিজাত প্রোটিন শিশুর দেহে সঞ্চারিত হইয়া উত্তেজনার সৃষ্টি করিয়াছে জাতব্য। মাতৃদুগ্ধের প্রোটিন দ্বারা শিশুর দৈনিক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে, মায়ের দুগ্ধ খাওয়ান একেবারে বন্ধ করা উচিত নহে—পরিমার্জন কমাইয়া দিতে হইবে। গোদুগ্ধের প্রোটিন দ্বারা এরূপ হইলে উহা হইতে উক্ত প্রোটিন উঠাইয়া দিতে হইবে। অথবা ছাগলের দুগ্ধের ব্যবস্থা করিতে হইবে এবং যত শীঘ্র সম্ভব শিশুকে শক্ত খাদ্য দ্রব্য ( Solid foods ) দিতে হইবে। শিশু মাতৃসুত্ৰপায়ী, কখনও অথ কোন প্রোটিন স্পর্শ করে নাই এরূপ প্রোটিন দ্বারা একজিমার উৎপত্তি হইলে, মাতার খাদ্য হইতে উক্ত পদ্য উঠাইয়া দিতে হইবে।

**শিশুসুত্ৰ পথ্য**—মাতৃসুত্ৰপায়ী নাহুল মুহুস চেহারার বিশিষ্ট শিশুদের প্রায়ই একজেরা হইতে দেখা যায়। ইহাদের মাতৃসুত্রে সাধারণতঃ চর্কির ভাগ অধিক থাকে এবং ইহাদের মাংস অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিলে যথেষ্ট চর্কি দেখা যায়। ইহাদিগকে ঘন ঘন দুগ্ধ খাওয়াইবার পরিবর্তে, পাঁচ ছয় ঘণ্টা অন্তর সুত্ৰ দেওয়া উচিত। দুগ্ধ খাওয়াইবার পূর্বে ২ আউন্স পরিমাণ জল খাওয়ান উচিত। ইহাদিগকে পাঁচ ছয় মিনিট কাল পর্যন্ত সুত্ৰপান করান কর্তব্য। ইহার অধিককাল দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। শিশুর মাতাকে শারীরিক ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিবে এবং তাহাকে চর্কি, আলু ও মিষ্টি খাইতে নিবেদন করিবে; ভাত কম খাইতে হইবে। ইঠাৎ শিশুকে মাতৃদুগ্ধ হইতে বঞ্চিত করা উচিত নহে। যদি উপরোক্ত উপায়ে শিশুর একজেরা না কমে, তবে কোন কোন ক্ষেত্রে মায়ের দুগ্ধ ছাড়াইলে একজেরা ভাল হইতে দেখা যায়।

গো দুগ্ধপায়ী মোটা মোটা আকৃতি বিশিষ্ট শিশুর পথ্য সাধারণতঃ চর্কিরই আধিক্য থাকে; কদাচিত্‌ চিনির আধিক্যও দেখা যায়। এরূপ স্থলে পথ্য হইতে চর্কি ও চিনি কমাইয়া দেওয়া উচিত। ইহাতে শিশুর ওজন কমিয়া বাইবে বটে, কিন্তু উহার দেহের কোন ক্ষতি হইবে না এবং একজেরা সারিয়া যাইবে।

কীর্ণ শীর্ণ শিশুদের একজেনাতে সাধারণতঃ রস ঝরে না এবং উহাদের একজেনাও অধিক হয় না। এরূপ ক্ষেত্রে শিশুর পথ্য হইতে চর্কি ও চিনি উঠাইয়া দেওয়া বিধেয় নহে। ইহাদের পথ্য কম করিলে, উহাদের কীর্ণ দেহ আরও শীর্ণ হইয়া, বহু অমঙ্গলের কারণ হইবে। যদি মল পরীক্ষা দ্বারা ইহা প্রমাণিত হয় যে, শিশু একেবারেই চর্কি হজম করিতে পারিতেছে না বা কোন উপায়েই একজেনার উপশম হইতেছে না, তাহা হইলে পথ্য হইতে চর্কি কমাইয়া দেওয়া উচিত। সাধারণতঃ, এই সকল শিশুদের উপযুক্ত পথ্যের মাত্রা বাড়াইয়া দিলে, উহাদের দেহের উন্নতি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে একজেনাও সরিয়া যায়।

কোন কোন স্থলে, শিশুদিগকে, অধিক মাত্রায় ষ্টার্চ (Starch) খাওয়ানর ফলে একজেনাম উৎপত্তি হয়। ইহাদের মল অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, উহাতে ষ্টার্চ দেখা যায়। ইহারা দিনে দুই তিন বার ঘম দুর্গন্ধ বিশিষ্ট মলত্যাগ করে। ভুক্তদ্রব্য তালরূপে হজম হয় না বলিয়া, ইহাদের পেট ফাঁপিয়া উঠে। ইহাদের খাদ্য হইতে ষ্টার্চ উঠাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

## অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক—ডাঃ জীনরেন্দ্রকুমার দাস M.B. M.C.P.S.

M. R. I. P. H. ( Eng. )

( পূর্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( জ্যৈষ্ঠ ) ৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

৫। দৈহিক শীর্ণতা—অজীর্ণ রোগে দেহের শীর্ণতা একটা প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য। কখন কখন শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

৬। প্রস্রাবের বর্ধিত পরিমাণ—অজীর্ণ রোগে বশতঃ অতিশয় ঘন প্রস্রাব বা নিউরাস্থেনিয়া উপস্থিত হইতেও দেখা যায়।

নিদান। অজীর্ণ রোগের নিদান সম্বন্ধে ২টা অবস্থা দেখা যায়। যথা;—

প্রথমতঃ—এটনিক ডিসপেপ্সিয়া বা কীর্ণতা জনিত অজীর্ণ—; এ স্থলে সম্ভবতঃ স্নায়ুবিধান সর্বাঙ্গে আক্রান্ত হয়, কিন্তু কোন প্রকার প্রারম্ভিক নিদান সংক্রান্ত বৈশিষ্ট্য নৃষ্ট হয় না। এই প্রকার অজীর্ণ রোগে বিবিধ পাচক রসের পরিমাণ ও ধর্ম বা ঔপাদানিক অবস্থা সম্বন্ধে বিকৃতি দেখা যায়। সার্বজনিক স্বাস্থ্যের কীর্ণতা, কঠোর রোজ, রিকৃতি, তালু প্রভৃতি স্থানের মিথিলতা, জিহ্বার রক্তবীরতা, হস্ত ও পৃষ্ঠের দ্রবতা ও শীর্ণতা, স্নতিশক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। চর্ম আঠাবৎ ঘর্ষে সজ্জিত হইতে পারে। নিত্যজ্বরতা, মানসিক পরিভ্রম করিতে অক্ষমতা এবং মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়। হানিক লক্ষণাদি অপেক্ষা সার্বজনিক লক্ষণ সকল

প্রবলতরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সামান্য পেট ফাঁপা ও আহারের পর পাকাশয়ের তার বোধ ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

**২য়তঃ—ক্যাটারাল অবস্থা বা দ্বিতীয় অবস্থা।** উক্ত অবস্থায় কিছুদিন ভুগিবার পরেই এই অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই অবস্থায় পাচকরসের বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত ভুক্ত পদার্থ পরিপাক হয়না, উহা পাকাশয়ে সংগৃহীত এবং বিলিষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রাচীরের উগ্রতা উৎপাদন করে। ইহাতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত এবং পাকাশয়ের গ্নৈয়িক ঝিল্লী প্রদাহগ্রস্ত হয়। ভুক্ত দ্রব্য আঠাবৎ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত হওয়ায়, যতটুকু পাচকরস পাকাশয়ে বর্তমান থাকে—তাহার ক্রিয়াও ঐ ভুক্ত পদার্থের উপর প্রকাশ পাইতে পারে না। পাচকরস অল্পগুণ বিশিষ্ট না হইয়া ক্লারগুণ বিশিষ্ট হয়, সুতরাং পেপসিন কার্য্যকরী হয় না। পাকাশয়ের সর্দি ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া পাকাশয়ের গ্নৈয়িক ঝিল্লীর নিম্নস্থ আবরণের প্রদাহ উৎপাদন ও পাকাশয় প্রদাহ জন্মাইতে পারে। পাকস্থলীর প্রাচীর স্থূল হয়, সুতরাং উহার পৈশিক সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে এবং ভুক্তদ্রব্য অস্ত্র মধ্যে গ্রেহিত না হইয়া, অপেক্ষ অবস্থায় বর্তমান থাকে ও পাকস্থলীর উগ্রতা বৃদ্ধি করে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে পর, পাকাশয়ের প্রসার বা ডায়ল্যাটেশন জন্মিতে পারে। ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে অধিক দিবস পর্য্যন্ত সংগৃহীত হইয়া বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যাইতে পারে। অতঃপর ক্যাটারাল প্রক্রিয়া অস্ত্র মধ্যে ব্যাপ্ত হয়। অস্ত্র আক্রান্ত হইলে, আহারের কয়েক ঘণ্টার পর উদর প্রদেশে যন্ত্রণাবোধ হয়, কখন কখন এতৎসহযোগে উদরাময়ও বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। আবার কখন বা অস্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। এই জন্মই অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত ব্যক্তি কখনও বা উদরাময়ে, আবার কখনও বা কোষ্ঠকাঠিন্যে ভুগিয়া থাকে।

**স্নোয়া নির্ণয়।** উপরিউক্ত ও পূর্ব বর্ণিত লক্ষণ সমূহের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিলে, রোগ নির্ণয়ে কোনই ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

**ভাবীফল।** নিয়মিত ভাবে যথোপযুক্ত ঔষধ ও পথ্য ব্যবহার করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া অসম্ভব নহে। ঔষধ অপেক্ষা এই পীড়ার পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

**চিকিৎসা।** অজীর্ণ রোগের চিকিৎসায় ইহার উৎপাদক কারণ সমূহের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। সমস্ত অনিয়ম ও অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসাদি পরিত্যাগ করিবে।<sup>১০</sup> রোগ যদি স্নায়ুদোষলা জনিত হয়, তাহা হইলে যাহাতে এই দুর্বলতা নষ্ট হয়, তাহার ব্যবস্থা করিবে। সুরাপান একেবারেই নিষিদ্ধ। ছৎকপাটের বা রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া বশতঃ প্যাসিভ্ কন্‌জেশ্বন বর্তমান থাকিলে, ডিজিটেলিস ইত্যাদি ছৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। নেফ্রাইটিস ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

বাহ্যিক উত্তাপের হঠাৎ পরিবর্তন হইলে রোগ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। নৈসর্গিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির জন্ত শীত ঋতুতে ও বসন্তকালে পুরাতন ক্যাটার বৃদ্ধি পায়। এই জন্ত রোগীকে উপযুক্ত ফ্যানেল প্রভৃতি গরম বস্ত্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে—যাহাতে দৈনিক উত্তাপ সমভাবে থাকে। রান্নার অব্যবহিত পূর্বে গামছা বা তোয়ালে দ্বারা গাত্র উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া, শীতল জলে রান্না বা গা মুখিয়া ফেলিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অবগাহন রান্না—বিশেষতঃ নদীর স্রোতে অবগাহন রান্না উপকারী। এ রোগে ব্যায়াম একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুক্ত বায়ুতে নানাপ্রকার ব্যায়াম, অথারোহন, পদব্রজে ভ্রমণ বিশেষ উপকারী। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে পদব্রজে ভ্রমণই উৎকৃষ্ট ব্যায়াম। পরিপাক যন্ত্রের ক্ষীণতা জনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থ অন্নমর্দন ও ম্যাসাজ্ বিশেষ উপকারী। আহারের অন্ততঃ ২ ঘণ্টাকাল পরে ম্যাসাজ্ করা উচিত। যে সকল অঙ্গ সঞ্চালনে উদরের পেশী সকলের উপর উহার ক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং খাসপ্রাশাসের উপর কার্য করে ও রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, তাহাট ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

কোন কোন স্থলে—বিশেষতঃ যে সকল স্থলে অংশতঃ জীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য দীর্ঘকাল ধরিয়া পাকাশয়ে স্থিত থাকিয়া ফার্মেন্টেশন (উৎসেচন) বশতঃ, পাকাশয় প্রসার উৎপাদন করে, সে সকল স্থলে নিয়মিত সময়ান্তরে রবারের নল বা টমাক্ টাউব্ পাকাশয়ের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, পাকাশয় ধোত করিলে আশ্চর্য উপকার হইতে দেখা যায়। প্রয়োজন অনুসারে লবণ সংযুক্ত, অম্লাক্ত, ক্ষার বা কার্বলিক এসিড সংযুক্ত জল দ্বারা পাকাশয় ধোত করিবে। আমি সোডা বাইকার্ব মিশ্রিত জল দ্বারা বা পোট্যাশ পার্মানেন্টিয়ের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা পাকাশয় ধোত করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

**পথ্য সম্বন্ধীয়া চিকিৎসা।**—অজীর্ণ রোগে পথ্য সঞ্চায় চিকিৎসাই সর্বশ্রেষ্ঠ। অধুনা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, আহার্য দ্রব্যের নিত্য সংকেপ করা উচিত নহে, ইহাতে বরং অপকারই হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, রোগীকে অন্ন ও সংক্ষিপ্ত সীমাবদ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর করিতে উপদেশ না দিয়া, কচি অনুযায়ী স্থপাচ্য, আহার্য ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগীর প্রকৃতি অনুযায়ী পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে। তবে পথ্য যাহাতে সহজপাচ্য হয়, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। কোনও কোনও ব্যক্তির ডিম, ছুধ ইত্যাদি দ্রব্যে আর্দ্র কচি থাকে না। আবার কাহারও বা তরল পথ্যে ঘোর অকচি হয়, কিন্তু কঠিন আহার্য বেশ কচির সহিত সানন্দে আহার করিয়া থাকে। এ রোগে যেমন রোগীর লালসার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, আবার তেমনি রোগীর পথ্যের ব্যবস্থা করিবার সময়ে, কতকগুলি প্রধান নিয়মের প্রতিও চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। প্রথাগতঃ যে সকল পদার্থ আহারে পাকাশয় মধ্যে উৎসেচনকারী (Fermentation) পরিবর্তন সাধিত হয়,

বর্ণা—শর্করা ও চর্কি, এই সমস্ত একেবারেই আহার করিতে নিষেধ করিবে। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় খেতসার ঘটিত পথ্য খাওয়া অনুচিত ।

সিদ্ধ মাংস; রোট বা ঠু ( মাংসের ), ছুধ, অর্ধ সিদ্ধ বা সিদ্ধ ডিম, মৎস্ত ( ছোট ছোট বা জীবন্ত মৎস্তই উপযুক্ত ) ইত্যাদি সুপথ্য ।

অধুনা পাশ্চাত্য বিজ্ঞান-বিদেরা পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, অজীর্ণ রোগে মাংসাদি পথ্যই সর্বশ্রেষ্ঠ পথ্য । ইহা সর্বাপেক্ষা সহজে ও অল্প সময়েই জীর্ণ হয় । তবে আমরা যেরূপ ভাবে মাংস রন্ধন করি, তাহাতে, উপকার তো হয়ই না, পরন্তু অপকার হইয়া থাকে । অজীর্ণ রোগীর মাংসে ঘি, মসলা ইত্যাদি দেওয়া কর্তব্য নহে । মাংস সিদ্ধ করিয়া সামান্ত স্থতের তাপনা ও লবণ সংযুক্ত করতঃ আহারই, অজীর্ণ রোগীর পক্ষে ভাল । ইক্মিক্ কুকার মধ্যে ধান্ ধন্ করিয়া মাংস কাটিয়া, উহাতে কিঞ্চিৎ আদা ও পেঁয়াজের রস মিশ্রিত করতঃ, লবণ ও সান্দ্র স্ত দিয়া বিনা জলেই চাপাইয়া দিবে । ইচ্ছা করিলে ইহাতে কিঞ্চিৎ দধি বা ভিনিগল ও দিতে পারা যায় । ইহা অজীর্ণ রোগীর পক্ষে উৎকৃষ্ট পথ্য । ইক্মিক্ কুকারের অভাবে উমুনে ১ হাঁড়ী জল চাপাইয়া দিয়া উত্তরপে মাংস রাখিয়া, উক্ত হাঁড়ির মুখে ১ খানি সস্তা বসাইয়া দিয়া, তদুপর ঐ মাংসগুলি রাখিয়া, তারপর একটা বড় বাটা দ্বারা মাংসগুলি ঢাকিয়া দিবে । অতঃপর ২৩ ঘণ্টা কাল উমুনের উপর উক্ত মাংস মুহু জ্বলে রাখিয়া রাখাইয়া লইবে । ইহাও সুপাচ্য পথ্য ।

কচি পাঁঠা, কচি মুরগী, ছোট পায়রা ইত্যাদির মাংস সুপথ্য । পায়রার মাংস অধিক খাওয়া উচিত নহে—ইহা অত্যন্ত গরম । ক্রমশঃ রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি হইতে থাকিলে সূজী, আটা ( বাতায় ভাজা হইলেই ভাল হয় ) ব্যবহেয় । পানি ফল, শর্ট ইত্যাদির কটী, ব্যবস্থা করিতে পারা যায় । পুরাতন তণ্ডুলের অন্নও বেশ ভাল পথ্য । অতঃপর রোগীর অবস্থানুযায়ী ক্রমে সহজপাচ্য ফল মলাদিরও ব্যবস্থা করিবে । আলু অত্যন্ত গুরুপাক—একারণে ইহা সম্ভব মত ত্যাগ করাই ভাল ।

রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে, দুগ্ধ মছন করতঃ চর্কির অংশ টুকু ত্যাগ করিয়া—সেই দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে ।

লেবু বা সাইট্রিক এসিড্ দ্বারা দুগ্ধ ছানা কাটিয়া, সেই ছানার জলের প্রতি ৮ আউন্সে ৪ ড্রাম স্থগার অব মিড ও কিঞ্চিৎ মিশ্রিত গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে । ইহা এই পীড়ার একটা উৎকৃষ্ট পথ্য । যে পর্যন্ত না পাকশয়ের ক্যাটারাল অবস্থার উপশম হয়, সে পর্যন্ত মথিত চর্কিবিহীন দুগ্ধ ও ছানার জল ব্যতীত অন্য কোনও পথ্য ব্যবস্থা করিবে না ।

এই অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর ৪ আউন্স মাত্রার দুগ্ধ বা ৬ আউন্স মাত্রার ছানার জল ব্যবহেয় । যে সকল স্থলে দুগ্ধ সহ হয় না—সে সকল স্থলে ছানার জল বা পেপটোনাইজড্ দুগ্ধ ভাল পথ্য । এক্ষণ স্থলে আহাৰের অব্যবহিত পরেই রোগীকে ২৩ চা চামচ্ মাত্রার দুগ্ধের জল পান করাইবে । আহাৰের পদে পেপসিন ব্যবহার করাও ভাল । পাকশয়ের

পাচক রসের প্রধান বীৰ্য—পেপ্‌সিন। ইহা ডাইলিউটেড্‌ হাইড্রোক্লোরিক বা ল্যাক্টিক এসিডে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে, কোনও কোনও স্থলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। ইহা দ্বারা গ্যালবিউমিন ঘটীত পদার্থগুলি পেপ্‌সিনে পরিবর্তিত হয়।

অজীর্ণ রোগে টাট্‌কা দধির ঘোল অতি সুন্দর পথ। ইহা দিনে ৩৪ বার স্বচ্ছন্দেই দেওয়া যায়। আবশ্যক হইলে দধি মছন করিয়া চর্কির অংশ নিরাকৃত করিবে। যে সকল স্থলে পাকশয়ের কণিতা বশতঃ পাচকরসের অভাব বা হ্রাস লক্ষিত হয়—সেই সকল স্থলে আহারের অব্যবহিত পরেই পেপ্‌সিন ব্যবহার করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত লাইকর পেপ্‌সিন অথবা হিউলেটস্‌ “মিশ্‌চুরা পেপ্‌সিন” উইথ বিস্‌ম্যাথ” বিশেষ উপকারী। ইহা ব্যতীত যে সকল ঔষধ পাকস্থলীর ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া পাচক-রস নিঃসরণ বৃদ্ধি করে, সেই সকল ঔষধও এইরূপ ক্ষেত্রে ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ক্ষার সংযোগে প্যাংক্রিয়েটিন ব্যবহারও ফলপ্রসূ। কিন্তু পাকশয়ের অম্লরস সংযোগে ইহাদের ক্রিয়া নষ্ট হয় বলিয়া অম্ল প্যাংক্রিয়েটিন ততটা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় না।

প্যাংক্রিয়াসের সারের সহিত হৃৎ এবং মাংসের কাথ ইত্যাদি, পান করিতে দিলেও উপকার হইয়া থাকে।

আহার্য্য দ্রব্যের সহিত এক্সট্রাক্ট প্যাংক্রিয়েটিন ও সোডা বাইকার্বনেট সংযোগ করতঃ, ২০০—২১৫ ফার্নহীট উত্তাপে এক ঘণ্টাকাল রাখিলে, উহা পেপ্টোনে পরিবর্তিত হয়। এরূপে প্রস্তুত পেপ্টোনযুক্ত আহার্য্য তিক্তবাদ বিশিষ্ট হয় এবং ইহা তিক্তবাদ যুক্ত হইতে আরম্ভ হইলেই, ইহা ব্যবহৃত করিবে। নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে ইহা সহোপকারী। বর্ণা :—

১। ইউরিমিয়া জনিত বমন।

২। অত্যধিক স্ৱাপান জনিত গাষ্ট্রিক্‌ ক্যাটার।

৩। হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত অজীর্ণ রোগ।

**ঔষধীয় চিকিৎসা।** এই পীড়ায় নানাবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা এই প্রবন্ধে কেবল বিশেষ ফলপ্রসূ পরীক্ষিত ঔষধ সমূহেরই আলোচনা করিব।

১মতঃ—পাকশয় যদি অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে চিকিৎসারস্তের পূর্বেই বমনকারক ঔষধ বা ষ্টাচক টীউথ (সাইফন্‌ টীউথ) দ্বারা পাকশয় খোঁচ করতঃ সমস্ত অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য নিরাকৃত করিবে। পুনঃ পুনঃ বমনকারক ঔষধ ব্যবহৃত করা কর্তব্য নহে। তাহাতে উগ্রতা বশতঃ ক্যাটার বৃদ্ধি হয়।

কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমানে যুহ বিরেচক ঔষধ সহ পাচক ঔষধ ব্যবহৃত করা কর্তব্য। একদৰ্শে প্যাংক্রিয়েটিন সহ পডোকাইলিন, এলয়িন ইত্যাদি উপযোগী। অন্ন ব্যাঘাত বধেই অন্ন সহ মাংসঃ সাল্‌ক সেবন করিলে, যুহ বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। লাবণিক বিরেচক ব্যতীত পার্লর, এলোজ (মুসকর), পডোকাইলিন ইত্যাদিও বহুতেই



উপর কার্য করিয়া মুহু বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ক্যালোমেল ১/৬—১/৮ গ্রেণ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। মল হরিদ্রাভ বা খেতবর্ণের হইলে ক্যালোমেল, গ্রে পাউডার ইত্যাদি বিশেষ উপকারী। মল কৃষ্ণ বর্ণের হইলে পডোফাইলিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকুক আর নাই থাকুক, অবস্থানুযায়ী এবং মাত্রা ভেদে পডোফাইলিন অজীর্ণ রোগে বিশেষ উপকারী।

পারদ ঘটীত ঔষধ ব্যবহারের পর লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

অজীর্ণ রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে, এক্সট্রাক্ট কলোসিহ কম্পাউণ্ড বা নলভমিকা সহ এলোজ প্রয়োগ উপকারী।

**অজীর্ণ পীড়ায় তিত্ত বলকারক ঔষধ সমূহও বিশেষ উপকারী।** এতদর্থঃ—কোয়াসিয়া, ক্যালাবা, জেন্সিয়ান, কালমেথ, কুইনাইন (অন্নমাত্রায়), ষ্ট্রীকনিয়া বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

অনেকে এটনিক ডিসপেপ্সিয়ায় ষ্ট্রীকনিন্স সহ অল্প মাত্রায় ইপিকাক ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন। তিত্ত বলকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিলে, পাকায় উত্তেজিত হইয়া ক্ষুধা ও পাচকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি করে।

গোল মরিচ, লবঙ্গ প্রভৃতি ঔষধও অজীর্ণ রোগে বিশেষ উপকারী। আয়ুর্বেদে আদা, গোল মরিচ, লবঙ্গ প্রভৃতির বিশেষ প্রশংসা দেখিতে পাওয়া যায়। এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়েটিক, ডিল্ ইত্যাদি সহযোগে ৩—১০ মিনিম্ মাত্রায় টিং নলভমিকা ব্যবহার করিলে, এটনিক ডিসপেপ্সিয়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(ক্ৰমশঃ)



## এপেন্ডিসাইটীস্ Appendicitis.

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B Sc. M. B.

— :::: —

এপেন্ডিসাইটীস পীড়া অতীব সাংঘাতিক এবং ইহার নির্ণয়ও অতীব কষ্টসাধ্য। পক্ষান্তরে, পীড়ার প্রারম্ভে সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় হইলে, অনেক স্থলে ইহার গতি প্রতিকূল অথবা চিকিৎসার কল শুভ হইতে পারে।

ডাক্তার ব্রাম্লেট্ তরুণ এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়ার লক্ষণাদি সম্বন্ধে তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফল—“নিউ ওরলিয়ান্স্ মেডিক্যাল এণ্ড সার্জীক্যাল জার্নাল” নামক পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে এই বিশেষত্ব পূর্ণ লক্ষণাবলী উদ্ধৃত হইল। তরুণ এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়া নির্ণয়ে এই বিশেষত্ব পূর্ণ লক্ষণ সমূহ—প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মনে রাখা উচিত।—

(১) উদরের এপিগ্যাস্ট্রিকাম্ প্রদেশে প্রথমতঃ অত্যন্ত বেদনাবোধ।—এই বেদনাক্রমশঃ নাতীর চতুর্দিক পৰ্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। শীঘ্রই ইহা দক্ষিণ ইলায়াক্ ফলা মধ্যে অনুভূত হয় এবং ঐ স্থানেই ইহা সীমাবদ্ধ থাকিয়া যায়।

(২) বেদনারস্তের ৩৪ ঘণ্টা পরেই বমন ও বিবমিসা।—এই লক্ষণ সর্বত্রই সমান ভাবে প্রকাশ পায় না—পাইলেও ইহা তত কষ্টদায়ক বা সর্বক্ষণ স্থায়ী হয় না।

(৩) পৈশিক আড়ষ্টতা।—উদরের দক্ষিণ পাশের মাংসপেশী সমূহ অধিকভাবে আড়ষ্ট হয়। এই লক্ষণ অতি সামান্য আকারের পীড়াতেও দেখা যায় এবং ইহা একটা বিশেষ অপরিবর্তনশীল লক্ষণ—ইহা সমস্ত রোগীতেই দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণটা দ্বারা অতি সহজেই রোগ নির্ণয় করা যায়।

(৪) উত্তাপাধিক্য। বেদনারস্তের পর ২—২৪ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপাধিক্য দৃষ্ট হয়। প্রথম কয়েক ঘণ্টায় জ্বরীয় উত্তাপ কদাচিৎ ১০০° ডিগ্রীর অধিক হয়। ইহাও একটা বিশেষ লক্ষণ। এই লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও যে, পীড়া নির্ণয় করা যায় না, তাহা নহে। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, এই লক্ষণটা পীড়াক্রমণের কয়েক ঘণ্টা পরেও প্রকাশিত হইতে পারে।

(৫) লিউকোসাইটোসিস্।—ইহা রক্ত পরীক্ষা দ্বারা জানা যায়। অন্যান্য লক্ষণাদির সাহায্যেও যদি পীড়া সম্পূর্ণরূপে নির্ণয় করিতে পারা না যায় অর্থাৎ যদি কিছু সন্দেহ থাকে, তাহা হইলে যদি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া “লিউকোসাইট গণনা” (Leucocyt—count অর্থাৎ অন্ত্রবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা গণনা করা) করান যায়, তাহা হইলে আর রোগ নির্ণয়ে কোনও সন্দেহ থাকে না। এই পীড়ায় রক্তের লিউকোসাইটস্, (শ্বেত রক্তকণিকা) সাধারণ অপেক্ষা অনেক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।



## চিকিৎসা বিবরণ।

### স্নায়বীক অজীর্ণ Nervous Dyspepsia

ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,

— — — ••• — — —

**রোগী—**জন্মক হিন্দু পুরুষ, বয়স্ক ২৫।২৬ বৎসর, পেয়া ব্যবসায়। প্রায় ৫।৬ বৎসর হইতে এই রোগী অধিমান্য, অজীর্ণ, স্বপ্নদোষ ও রতি-শক্তিহীনতায় ভুগিতেছে।

**ইতিহাস—**রোগী অল্পদিন হইল বিবাহ করিয়াছে, কিন্তু স্বীর্ণকাল স্বপ্নদোষ স্বীড়ায় আক্রান্ত থাকার জন্য ক্রী-সহগমনে এক প্রকার অসমর্থ। সামান্য উত্তেজনাতেই জলষণ তরল গুরুপাত হয়। জননেন্দ্রিয় সম্পূর্ণরূপে উত্তিত না হইয়াই গুরু শ্লিষিত হইয়া থাকে। যাঁহা খায় তাঁহা হজম হয় না। ক্ষুধাও ভাল হয় না। প্রায়ই বৈকালে মাথা ধরে। রাত্রে স্নানিত হয় না। কখনও কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখনও উদরাময়ে ভুগিয়া থাকে। অতিরিক্ত হস্ত মৈথুনের ইতিহাসও পাওয়া যায়। আহাঙ্কের পর ভুক্ত দ্রব অশ্বল হইয়া যায় এবং বৃক জ্বালা করে। কখনও কখনও অগ্নাস্ত বমন হয়। রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্বল। বহুবিধ চিকিৎসা হইয়াছে এবং অনেক প্রকার পেটেন্ট ঔষধও সেবন করিয়াছে, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই।

**রোগ নির্ণয়—**রোগী পরীক্ষা করিয়া আমার মনে হইল যে অস্বাভাবিক ও অতিরিক্ত গুরুক্ষয় বশতঃ রোগী স্নায়বীক দৌর্বল্য ও তদানুসঙ্গিক স্নায়বীক অজীর্ণ বা নার্ভাস ডিসপেপসিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। অতঃপর আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) R<sub>c</sub>.

আইওডোজিনল পেনিন	...	১৫ ফোঁটা।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ আহাঙ্কান্তে ২ বার সেব্য। প্রতি সন্ধ্যা ৫ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১ ড্রাম পর্যন্ত করিতে এবং পুনরায় উক্তরূপে মাত্রার হ্রাস করিয়া ১৫ ফোঁটা পর্যন্ত নামিয়া, এই ঔষধ বন্ধ করিতে বলা হইল। এবং—

(২) R<sub>e</sub>.

লাইকর মেওরিণা কোঃ	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ রাত্রে শয়নকালীন এক মাত্রা সেব্য। স্বপ্নদোষ আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত ইহা সেবন করিতে বলা হইল।

**পথ্যাদি :—**প্রত্যহ ক্রিয়াক্ষ জলে স্নান। প্রাতঃকালে—খালিপেটে—১টা কমলালেবু বা পাঁচী কিম্বা কাগজী লেবুর রস কিঞ্চিৎ চিনি সহ সেব্য। ইহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে

কয়েক কুঁচি আদা একটু লবণ সহ সেব্য। তৎপরে ১টা কাঁচা মূর্গীর ডিম্ব সহ কিঞ্চিৎ হুঁহু ও একটু মাখন এবং ২।৪টা কিসমিস, ২।১ টা বাদাম ও পেস্তা খাইতে বলিলাম।

দ্বিপ্রহরে মাংসের ( মসলাহীন ) খোল সহ ভাত।

বেলা ২।৩ টার সময়ে টাটকা দধির ঘোল।

সন্ধ্যায় ধাতা ভাঙ্গা আটার কুটী ৩৪ খানি ও একটু মাংসের স্নকয়া।

**৩য় সপ্তাহে**—উল্লিখিত ঔষধাদি ১৫ দিন সেবনের পর রোগী পুনরায় উপস্থিত হইয়া প্রকাশ করিলেন যে, বর্তমানে স্বপ্নদোষ আর হয় না, ক্ষুধাও হইতেছে, তবে আশঙ্করূপ নহে। নিয়মিত দান্ত খোলসা হইতেছে। এক্ষণে বিশেষ কোন উপসর্গ নাই, কিন্তু শরীর এখনও সবল এবং রতিশক্তিও উন্নত হয় নাই। জননেত্রিয়ের দুর্বলতা সমভাবেই আছে। অতঃতাহাকে নিয়মিত বাবস্থা করিলাম।

( ৩ ) পূর্বোক্ত ১নং ঔষধটী পূর্ববৎ সেবন করিতে করিলাম। স্বপ্নদোষ আরোগ্য হওয়ায় ২নং ঔষধটী বন্ধ করা হইল।

(৪) Re.

এফ্রোডিটিক লিঙ্ক

... ৫ কোঁটা।

লিঙ্কের মুণ্ডাবরক চর্ম আলগা করিয়া, লিঙ্কযুগে প্রত্যহ ইহা ২।৩ বার মালিস করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

(৪) Re.

এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট

... ১ টা

এক যাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

আশ্চর্যের বিষয়—এত দীর্ঘকালের পীড়া এবং নানাবিধ চিকিৎসার পর উল্লিখিত ঔষধেই, রোগী পরবর্তী ২ সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল। রোগী এখন বেশ দৃষ্ট পুষ্ট হইয়াছে এবং উহার রতিশক্তিও সুস্থ ব্যক্তির স্থায় ফিরিয়া আসিয়াছে। শুক্রগাঢ় ও স্বপ্নদোষ সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইয়াছে। এখন রীতিমত ক্ষুধা হয়, বেশ পরিশ্রম করিতে সক্ষম হইয়াছে।

**মন্তব্য:**—ডিসপেন্সিয়া রোগীর আহ্বানের বাধা ধরাই, প্রধান চিকিৎসা। আয়োডিন ঘটীত ঔষধে অনেক স্থলেই অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। সাবধানতার সহিত ধীরে ধীরে ইহার যাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত।

এইরূপ প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসায় আর একটি বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য—জননেত্রির দুর্বলতা এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহিত স্বপ্নদোষ বর্তমানে, অনেকেই স্বপ্নদোষ নিবারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, রতিশক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতেই সচেষ্ট হন। বলা বাহুল্য, এইরূপ স্থলে অনৈজিক শুক্রপাত নিবারিত না হইলে, কখনই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না,। পরন্তু, কামোত্তেজক ঔষধাদি ব্যবহারে স্বপ্নদোষের আধিক্য হইয়া পীড়ার প্রাবল্য বৃদ্ধিই হয়। এই কারণেই, প্রথমে স্বপ্নদোষ

আধাট—৫

নিবারণার্থ যত্নবান হওয়া কর্তব্য এবং স্বপ্নদোষ আরোগ্য হওয়ার পর, কামোত্তেজক ও স্নায়বীক বলকারক ঔষধ ব্যবহারই প্রশস্ত। বর্তমান রোগীর চিকিৎসায় স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই কারণেই প্রথমতঃ লাইকর যেওরিণা প্রয়োগ করিয়া, তদপরে স্নায়বীক বলকারক ও কামোত্তেজক (নং ঔষধটী) এবং জননেজিয়ের পৈশিক উত্তেজক (৪নং ঔষধটী) ঔষধ প্রয়োগ করায়, অন্নদিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

## পটাস আইয়োডাইড ও সোডি স্ট্যানিসিলাস ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন।

By Dr. Anukul Chandra Sengupta M. B.

Chief Medical officer, Sarangarh State. C. P.

এই স্থানে ( সারগড়, সি, পি, ) সাধারণতঃ অনেক লোকেরই, অনেক সময় সর্কাজে, বিশেষতঃ সন্ধি সমূহে ও বৃহৎ অস্থিগুলিতে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যদিও এই বেদনা সাময়িক ভাবে উপস্থিত হয়, তথাপি একবার বেদনা উপস্থিত হইয়াই, উহা একেবারে নিবৃত্তি হয় না—১ সপ্তাহ হইতে প্রায় ১৫ দিন পর্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা যায়। অনেক সময় এই বেদনা অসহ্য হইয়া থাকে। স্থানিক নৈঃসর্গিক অবস্থা, জল বায়ু, বসবাসের প্রণালী, অভ্যাস, কিম্বা উপদংশের পরবর্তী অবস্থা, এইরূপ বেদনার কারণ কি না। তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না।

এইরূপ প্রকৃতির বেদনা, সাধারণতঃ মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যেই অধিকতর দৃষ্টিগোচর হয়, যুবতী স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে খুব কম দেখা যায়। এই সকল রোগীর বাসস্থান জনাকীর্ণ ও ঘন সন্নিবিষ্ট হইলেও, পরিষ্কার। কিন্তু ইহাদের শয়ন গৃহগুলি আলোক, বাতাস শূন্য ও নিতান্ত অস্বাস্থ্যকর। খুব সহজ রকম আহাৰ্য্যেই ইহারা জীবন ধারণ করে। সাধারণতঃ ভাত, তরীতরকারী এবং ভাতের সহিত ঘৃত ও দুগ্ধ খায়—মৎস্য, মাংস কদাচ খাইয়া থাকে। এই স্থানের অধিবাসীরা প্রায় সকলেই অহিফেনসেবী, ২ বৎসর বয়সের সময় হইতেই, ইহারা ইহাদের সন্তানদিগকেও অহিফেন সেবনে অভ্যস্ত করায়। ইহাদের স্ত্রীলোকেরা অত্যন্ত পরিশ্রমী এবং খুব অল্প বয়সেই ইহারা বিবাহিত হয়। কোন বিশেষ পীড়ায় ইহারা খুব কমই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

**বেদনাক্স সাধারণ বিশেষ প্রকৃতি ও উপসর্গ।**—রোগী সর্কাজে, বিশেষতঃ—কোন কোন গ্রন্থিতে ও বৃহৎ অস্থিতেই প্রবল বেদনা অনুভব করে। সময়ে সময়ে এই বেদনা এরূপ প্রবলাকার ধারণ করে এবং যন্ত্রণাজনক হয় যে, যেন উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা

ঐ স্থান দগ্ধ হইতেছে বলিয়া মনে করে। কখন কখন এতদসহ শিরঃপীড়া বিচ্যমান থাকে এবং সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি ( ১০০—১০১ ডিগ্রী পর্যন্ত ) হইতে দেখা যায়। কখনও বা উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। অল্প কোন স্থানে বা বেদনার স্থানে সটানতা, প্রদাহ কিম্বা গ্রন্থি সমূহে কোন প্রকার নৈদানিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। ক্যাপসুল, টেণ্ডন এবং লিগামেন্ট কদাচ আক্রান্ত হয় না। প্রস্রাবের কোন পরিবর্তন দেখা যায় না, রক্ত পরীক্ষাতেও কিছু উপলব্ধি হয় না।

**চিকিৎসা।** উল্লিখিত অবস্থাপন্ন কোন কোন রোগীকে গ্যাস্পাইরিন, ফেনাজোন, ব্রোমাইড, আইয়োডাইড, সোডি স্ট্রালিসিলাস প্রয়োগে সাময়িকভাবে বেদনা উপশমিত হইলেও, পুনরায় অনতিবিলম্বে উহার পুনরাক্রমণ হইতে দেখা গিয়াছে।

এইরূপ প্রকৃতির বেদনাগ্রস্ত ৬টা রোগীকে আমি নিম্নলিখিতরূপে পটাস আইয়োডাইড ও সোডি স্ট্রালিসিলাস একত্রে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন এবং ইহা মূখপথে সেবন করাইয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। এইরূপ চিকিৎসাস্ত্রে বেদনা উপশমিত হইয়া ৩—৬ মাসের মধ্যে আর কাহারই উহা পুনরাক্রমণ করে নাই।

নিম্নলিখিতরূপে উল্লিখিত ঔষধ দুইটি প্রযুক্ত হইয়াছিল। যথা—

Re

পটাস আইয়োডাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি স্ট্রালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
নরম্যাল স্ট্রাইন সলিউশন	...	৫ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উত্তাপ দ্বারা ষ্টেরিলাইজ করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

**ইন্জেকসনের ব্যবধান কাল।** প্রতি ৩য় বা ৪র্থ দিনে ইন্জেকসন দেওয়া হইত। কোন রোগীকেই ৪—৬টা ইন্জেকসনের বেশী দেওয়ার প্রয়োজন হয় নাই।

**আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা।** উল্লিখিত ইন্জেকসন ব্যতীত আক্রান্ত স্থানে লিমেস্ট টেরিবিছ সহ বেলেডনা মিশ্রিত করিয়া মর্দন করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

**চিকিৎসার ফল।** ইন্জেকসনের পরই—অনতিবিলম্বে রোগী সুস্থ ও উপশম বোধ করে। ২টা ইন্জেকসনের পর রোগী শয্যা হইতে আপনা আপনিই উঠিতে সক্ষম হয়।

ল্যাপসেট পত্রিকায় সার্বোচ্চ পীড়ার উল্লিখিত ইন্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধে ১নং অভিমত প্রকাশিত হইয়াছিল, তদনুসারে আমি উপরিউক্ত বেদনাগ্রস্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। বলা বাহুল্য—ইহাতে সন্তোষজনক ফলই পাওয়া গিয়াছে। ( Medical Review of Review )

## চিকিৎসা বিবরণ ।

— :: —

হিমোগ্লোবিনিউরিয়া সহ কালাজ্বর ।

### Case of Kala-Azar with Hæmoglobinuria.

By Dr. Nauratan Lal Burma, M. B.,

Resident Surgeon, Bhagawandas Bagala murwari

Hindu Hospital, Calcutta,

— :: :: —

রোগিণী—হিন্দু বালিকা, বয়স ৭ বৎসর। বাড়ী যশোহর জেলায়।  
বালিকাটি ২½ বৎসর পুরাতন সবিরাম জ্বর ও হিমোগ্লোবিনিউরিয়া পীড়ায় ভুগিয়া,  
চিকিৎসার জন্য এই হাসপাতালে ভর্তি হয়।

বর্তমান অবস্থা—বালিকাটি অস্থি-চর্ম সার হইয়াছিল। অত্যন্ত রক্তহীনতা  
বর্তমান ছিল। উহার সর্বাঙ্গই প্রায় খেতবর্ণ বিশিষ্ট। গ্লীহা অত্যধিক বিবর্তিত; যকৃতও  
বর্ধিত। ভর্তিকালীন জরীয় উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী ছিল। বালিকাটি অত্যন্ত শিরঃপীড়া এবং  
যকৃত, গ্লীহা ও মূত্র-গ্রন্থি প্রদেশে বেদনার কথা বলিল। মুখমণ্ডলে, হস্ত ও পদ শাখায়  
শোধ বর্তমান ছিল। বালিকা এত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে, সে পার্শ্ব পরিবর্তন পর্য্যন্তও  
করিতে অক্ষম। সে প্রায়ই অন্ন মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিত এবং ২১ মাস অন্তর  
মাঝে মাঝে প্রবল জরে আক্রান্ত হইত।

প্রথমতঃ এই রোগিণীকে দেখিয়া আমার মনে হইয়াছিল যে, ইহা “ম্যালেরিয়াল  
ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া”—বাহ্য পর্യാপ্ত পরিমাণে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা না করিবার ফলে  
উৎপন্ন হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া, তাহাকে কয়েক দিন কুইনাইন  
বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন দিবার ব্যবস্থা  
করিলাম। রোগীর প্রস্রাব ও রক্ত পরীক্ষা করিবার জন্য পাঠাইয়া দিলাম।  
জরের বিরাম অবস্থায় অর্থাৎ যে দিন উত্তাপ বৃদ্ধির দিবস, নহে, সেদিন উত্তাপ  
৯৮—৯৯ মধ্যেই এবং যে দিন উত্তাপ বৃদ্ধির দিবস সেদিন, উত্তাপ ১০৪—১০৫ ডিগ্রীর  
ধাকিত, মধ্যে জরের আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ করিবার উদ্দেশ্যে, কুইনাইন ইন্জেক্সন প্রথমটী—  
জরের বিরাম দিবসে এবং দ্বিতীয়টী উত্তাপ বৃদ্ধির দিন প্রাতঃকালেই দেওয়া  
হইয়াছিল। কিন্তু ইহাতে কোনই উপকার দেখা গেল না—ঠিক নিয়ম মতই বৈকালে  
উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিল। ইহা ব্যতীত দ্বিতীয় দিবসে রোগী ৪ বার  
রক্ত প্রস্রাব করিল। ইতিমধ্যে রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার ফল আসিয়া পৌছিল, তাহা  
এইরূপ—

**রক্ত পরীক্ষার ফল :-**

ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই ।	
হিমোগ্লোবিন	৮%
লোহিত রক্তকণিকা	৮৫০,০০০
স্বেত রক্তকণিকা	১৭৮১
পলি ( Poly )	২৭%
বৃহৎ মোনো ( Large mono )	৬%
ক্ষুদ্র মোনো ( Small mono )	৬৬%
ইয়োসিনোফাইল ( Eosinophile )	১%

রক্তে এনিসোসাইটোসিস্, পলি-ক্রোমাটোফিনিয়া এবং ম্যুনাধিক পরিমাণে নর্রোব্লাস্ট বিদ্যমান ছিল ।

**মূত্রে পরীক্ষার ফল**—মূত্রে হিমোগ্লোবিন বর্তমান ছিল, কিন্তু লোহিত রক্তকণিকা ছিল না ।

রক্ত পরীক্ষার ফল হইতে পীড়া কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, এটিমণি দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হইল । ২টি ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরই, জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল । অতঃপর আরও কয়েকটি ইঞ্জেকসন দিয়া কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া হাঁসপাতাল হইতে বাড়ী পাঠাইয়া দেওয়া হয় ।

**মন্তব্য**।—(১) ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রায় সবিরাম প্রকৃতির জ্বরীয় উত্তাপ—বাহ্যে দেখিয়া পীড়াটিকে ম্যালেরিয়া বলিয়া ভ্রম হইয়াছিল ।

(২) অতি দীর্ঘ দিন কুইনাইন ব্যবহারের ফলে—হিমোগ্লোবিনিউরিয়া প্রকাশ পাইয়াছিল (কুইনাইন অপব্যবহার জনিত ব্ল্যাকওয়াটার) ।

( Medical Review of Reviews, Vol. II, Feb. 1727. )

**ইনফ্লুয়েঞ্জা—Influenza.**

**লেখক**—ডাঃ জীবিশুভূষণ তরুণদাস M. D. (Homœo)

L. C. P. & S.

ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসা সহজসাধ্য হইলেও, বর্তমান কালের রোগীর চিকিৎসা করা একটু বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ । কারণ, উহাতে এত বিভিন্ন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় যে, প্রকৃত রোগনির্ণয়ে বিলম্ব ভ্রম জন্মে । নিম্নলিখিত রোগীটি ইহার একটা উজ্জল দৃষ্টান্ত ।

**ক্লান্তি**—সখা ব্রীলোক । বয়স ৪০।৪২ বৎসর, গত এপ্রেল মাসের ৮ই তারিখে ইনি সার্বাত্ সর্দিজ্বরে আক্রান্ত হন, কিন্তু বিশেষ কোন ধরাকাট করেন নাই । দান,



আহার, সাংসারিক কাজ সমস্তই করিতে থাকেন। কিন্তু ১০ই এপ্রেল হইতে শয্যাশায়ী হওয়ায় আমি আহত হই। •

১ ই এপ্রেল—অন্য প্রাতে: আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, উভয় ফুসফুস পরিষ্কার। শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, নাড়ী ৭৮। চক্ষু দিয়া জল জাব, মাঝে মাঝে হাঁচি ও খুসখুসে কাশি আছে। দান্ত ২ দিন ভাল হয় নাই। মাথায় যন্ত্রণা আছে। পিপাসা নাই। হাঁপানির ভ্রায় শ্বাসকষ্টে রোগিনী খুব কষ্ট বোধ করিতেছেন।

রোগিনীর স্বামীর হাঁপানির পীড়া থাকায়, এই রোগিনীর উহা সংস্পর্শ জনিত স্নায়ুজন্ম বলিয়া ধারণা করিয়া, নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু ফুসফুসের অবস্থা এবং রোগিনীর আর কখনও এরূপ হাঁপানির টান না হওয়ায়, মনে একটু সন্দেহ থাকিল।

১। Re

পালভ.মাইসিরাজি কোং

২ ড্রাম।

এক মাত্রা। গরম চুকের সহিত একবারে সেব্য।

২। Re.

একট্রাষ্ট গ্রিগেলিয়া লিকুইড

...

১৫ মিনিম।

টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া

...

১০ মিনিম।

টিং বেলডোনা

...

২ মিনিম।

লাইকর টি নিট্রিনি

...

১ মিনিম।

সিরাপ টলু

...

১ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরোফর্ম

...

১ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২২।৪।২৭—অন্য প্রাতে: উত্তাপ ১০১.৩, নাড়ী ৮৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২, পিপাসা নাই।

৩ বার দান্ত হইয়াছে। হাঁপানির টান কিছু মাত্র কমে নাই, বরং বেশী। ফুসফুস পরিষ্কার।

ইঞ্জেকসনে রোগিনীর দৃঢ় আপত্য হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ( ১ : ১০০০ )

৫ মিনিম।

জল

...

...

১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। পূর্বদিনের

২ নং মিশ্র পূর্ববৎ সেব্য।

২৩।৪।২৭—প্রাতে: উত্তাপ ১০২, নাড়ী ৯০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২, অনেককণ কাশিয়া

সামান্ত আটাবৎ শ্লেষ্মা উঠিতেছে। দান্ত হয় নাই। মাথায় যন্ত্রণা বেশী। ফুসফুসের

স্থানে স্থানে রালস পাওয়া যাইতেছে।

রোগিণীর উত্তরোত্তর পীড়ার বৃদ্ধি, অরীয় উত্তাপের সহিত নাড়ী স্পন্দনের অসামঞ্জস্য এবং ফুসফুসের প্রকৃতি দৃষ্টে, ইহা যে ইনফুয়েঞ্জা, তাহা নির্ণয় করতঃ, অদ্য পূর্বের সমৃদ্ধ ব্যবহার পরিবর্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

লিনিমেন্ট এমোনিয়া	...	৪ ড্রাম।
— ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	৪ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	১২ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া মালিস প্রস্তুত করিয়া, বৃকে মালিস করিতে বলিলাম।

৫। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিং সিলি	...	১০ মিনিম।
মাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগিণীকে ইউকেলিপ্টাস তৈলের আঘ্রাণ লইতে ও তুলসী পাতা দিয়া জল সিদ্ধ করিয়া, সেই জল পান করিতে বলিলাম।

পথ্য—দুধ, সাণ্ড, বার্লি বেদানা প্রভৃতি।

১৮।৪।২৭—এই দিন নূতন খাতার হাঙ্গামে রোগী দেখা হয় নাই। পূর্বদিনের ব্যবস্থাই চলিয়াছিল।

১৮।৪।২৭—অদ্য প্রাতে: উত্তাপ ১০০, নাড়ী ৭৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২। কল্য ১ বার দান্ত হইয়াছিল। শ্বাসের টান কম হওয়ায় রোগিণী অনেকটা সুস্থ বোধ করিতেছেন। এইদিন রোগিণীর জ্যেষ্ঠ পুত্রের কলেরা হওয়ায়, ঐ গোলমালে রোগিণী ঔষধ খাইতে স্বীকার করিলেন না।

১৭ই আশ্বিনে—তাহার পুত্রটী মারা গেল। তিনি ঐ অবস্থায় পুত্রের দেহে পড়িয়া আছড়া আছড়ি করিয়া কান্নাকাটী করেন। ঔষধাদির কোন ব্যবস্থা করা সম্ভব হয় নাই।

১৯শে তান্বিন্ধে—প্রাতে: পুনরায় রোগিণীকে দেখিতে আহূত হইয়া দেখিলাম যে, তাহার খুব তেজ বমন হইতেছে। নাড়ী অতি ক্রীণভাবে বনিবন্ধ পাওয়া যায়। প্রস্রাব হইতেছে। তেজ অপেক্ষা, বমন প্রবল। সামান্য জল পর্যন্ত পেটে থাকিতেছে না। তেজ,

বমন জলবৎ, দেখিলাম—উহাতে মিউকাস (প্লেগ্মা) ও এলিথিলিয়ামের স্তর ভাসিতেছে।  
 হাঁপানির বেগ বর্ধিত হইয়া কলেরা রোগীর মতন শ্বাসকষ্ট হইতেছে। অর নাই।  
 ফুসফুস পরিষ্কার।

রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে অতীব শঙ্কিত হইলাম। কারণ, একটা কঠিন রোগ  
 সারিতে না সারিতেই, উপস্থাপরি ২টা ঘটনা সহ করা খুব কঠিন। অন্য নিয়মিত  
 ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re

এসেসিয়াল অয়েল ( ডাঃ টম্বের )	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া, অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেবন  
 করিতে বলিলাম।

৭। Re

পিওর ক্লোরোফর্ম	...	৩ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া অর্যানসিয়াই ফ্লোরিস	...	৬ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর, পূর্বোক্ত মিশ্রের  
 সহিত পর্যায়ক্রমে সেবা।

পথ্য—জলবার্লি, লেমন হোয়ে, বেদানা, কমলা ও পাতিলেবু ইত্যাদি।

অন্ত বৈকালে হাঁপানির বেগ খুব বর্ধিত হওয়ায় নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড (১ : ১০০০)	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রয়োজনানুসারে এক এক মাত্রা সেবা।

২০।২।২৭—ভেদ, বমন ও নাড়ীর অবস্থা পূর্ববৎ। ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছিল।

৮নং ঔষধ ২ বার দেওয়ায় হাঁপানি কমিয়া গিয়াছে। কিন্তু ভেদ, বমন খুব ঘন ঘন  
 হইতেছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন বেলা ২ টার সময় সংবাদ পাইলাম, রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছে।  
 সমস্ত শরীর বরফের স্তায় শীতল, নাড়ী অল্পভবনীয়, শ্বাসকষ্টতা বর্ধিত প্রভৃতি মৃত্যু লক্ষণ  
 দৃষ্টে রোগীকে উঠানে বাহির করিয়াছে। রোগীর এরূপ শোচনীয় অবস্থা শুনিয়া আমি  
 আর দেখিতে গেলাম না। কেবল নিয়মিত ঔষধটা প্রস্তুত করিয়া দিয়া, যদি উহা  
 সেবন করান প্রয়োজন মনে করেন, তবে সেবন করাইতে বলিলাম।

৯। Re

লাইকর অ্যাসেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
জল	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেবা।

রাত্রি ৮ টা পর্যন্ত কোন অশুভ সংবাদ না পাওয়ায় রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীকে বাহিরেই রাখা হইয়াছে। রোগিণীর শয়নাবস্থাতে অসাড় ভেদ হইতেছে। দান্ত ঠিক গাঢ় ফেনের মত। কাল বর্ণের বমন ও জলপান মাত্র বমন হইতেছে। নাড়ী খুব ক্ষীণ ও চাপা।

পূর্বোক্ত ১নং ঔষধই খাওয়াইতে বলিলাম।

২১।৪।২৭ অগ্নিও দেখা গেল, সমস্ত অবস্থাই পূর্ববৎ। অগ্নি পাকস্থলীতে একখানি মাষ্টার প্রাটার লাগাইয়া দিয়া, ১০।১৫ মিনিট রাখিয়া জ্বালা করিতেই উঠাইতে বলিলাম, এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১০। Re.

হাইড্রার্ক সাবক্লোর	..	১ গ্রেণ।
বেঞ্জো-স্ট্রাপথল	...	১৬ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোম্যাট	...	২৪ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব-নাইট্রাস	...	৪০ গ্রেণ।

একত্রে ৮ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া প্রত্যেক দান্তের পর সেব্য।

১১। Re.

ভাইনম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	৮ মিনিম।
জল	...	এড ২ আউন্স।

একত্রে ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২২।৪।২৭—অগ্নি ভেদ, বমন কম। দান্তের রং কাল হইয়াছে। অগ্নি আর অসাড় ভেদও হইতেছে না। হাঁপানির টান বাড়িয়াছে। অগ্নি ৮, ১০, ১১নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ দেওয়া হইল।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২৩।৪।২৭—অগ্নি ৪ বার পিত্ত সংযুক্ত দান্ত হইয়াছে, বমন হয় নাই। হাঁপানি কম। নাড়ী কথঞ্চিৎ সবল।

ঔষধাদি পূর্বদিনের ত্রায় (৮, ১০, ১১নং ব্যবস্থা) ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—এক মুষ্টি সরু চিড়া ভিজাইয়া, তাহার কাথ লেবুর রস ও লবণ সহযোগে সেব্য। বৈকালে জল বালি।

২৪।৪।২৭—রোগিণীর অবস্থা সর্বাংশেই ভাল। ক্ষুধা বোধ করিতেছে। অগ্নি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১২। Re.

টাং সিন্‌কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
লাইকর আসেনিক	...	৮ মিনিম।
ভাইনম পেপ্সিন	...	৪০ মিনিম।
টাং কলদা	...	২০ মিনিম।
টাং জেনসিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	এড ৩ আউন্স।

একত্রে ৪ মাত্রা। আহারান্তে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—মাগুর মাছে ঘোল ও মাগুর সহিত মুরি লাইলের খিচুরি। রাত্রে দুধ বালি।

২৫।৪।২৭—গত কল্যা দান্ত আদৌ হয় নাই। ক্ষুধা প্রবল হইয়াছে। হাঁপানি নাই।

১২নং ঔষধ প্রত্যহ আহারান্তে ৩ মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—চউলের খিচুরি। দুধ, মাগুর, মাছের ঘোল।

২৬শে তারিখে—অর পথ্য দিয়াছিলাম। রোগিণী ভালই আছে।



ডাঃ জি. নিখিলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.  
কলিকাতা।

[ পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ( বৈশাখ ) ৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

## ( ৫ ) কলেরা পীড়ায়— লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড

এটিসেপ্টিক পত্রে ( মার্চ—১৯২৭ ) Dr S. T. Velukannu L. M. P. মহোদয় কলেরা পীড়ায় লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, নিয়ে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Ve'uk nnu লিখিয়াছেন—“কলেরা পীড়ায় লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড যে, একটা বিশেষ মহাপ্রকারী ঔষধ, বহুস্থলে তাহা আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। বর্তমান কলেরা এপিডেমিকের সময়, এখানে আমি ১৫টি কলেরাক্রান্ত রোগীকে ইহা হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া, সম্ভাব্যজনক উপকার পাইয়াছি। ১৯১৪ খৃঃ অব্দের ফার্মাকোপিয়া অনুমোদিত (B. P. 1914) ব্রিটিশ ড্রাগ্‌স হাউজের প্রস্তুত লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড \*—যাহা গভর্ণমেন্ট মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে সরবরাহ করা হইয়াছিল, আমি তাহাই ব্যবহার করিয়াছিলাম। ইহা প্রথম ইন্জেকসনে ২ সি. সি. মাত্রায় এবং ১২ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় ইন্জেকসনে ১.৫ সি. সি. মাত্রায় এবং ১২ ঘণ্টা পরে ১.৫ সি. সি. মাত্রায় তৃতীয় ইন্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। প্রথম ইন্জেকসনের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ভেদ ও বমন হ্রাস ও দ্বিতীয় ইন্জেকসনের কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছিল এবং তৃতীয় ইন্জেকসনের পরেই রোগীর যাবতীয় উপসর্গাদি দূরীভূত হইয়াছিল।

উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ১০ জনকে পটাস পারম্যাঙ্গানেট ওয়াটার ব্যতীত, আত্যন্তিক আর কোন ঔষধ সেবনার্থ প্রয়োগ করি নাই। ৩টা রোগীকে গভর্ণমেন্ট মেডিক্যাল ষ্টোরের কলেরা পীল ( ওপিয়ম বাদে ) প্রযুক্ত হইয়াছিল। ২টা সাংঘাতিক কোল্যাম্প অবস্থাপন্ন রোগীকে হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউশন সহ ১.৫ সি. সি. লাইকর এড্রিনালিন ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

উল্লিখিত চিকিৎসার ১টা রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।”

\* ১৯১৪ বি: সি: ( B P. 1914 ) অনুমোদিত লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত হয়। যথা—এড্রিনালিন ১ ভাগ, হোরেকবন্ ৫ ভাগ, মোর্টিফার ক্লোরাইড ৯ ভাগ, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ১০০ ভাগ।

## (৬) মাস্তিকের উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে আয়োডিন ও কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসনের উপযোগিতা।

—\*:—

এটিমোপ্টক পরে (মার্চ—১৯২৭) সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr J. C. Bagchi L. M. P.  
মহাশয় লিখিয়াছেন—

“গত জুন মাসে (১৯২৬) কয়েকদিনের জন্ত আমি রঙ্গপুর জেলার অন্তর্গত সাহালাপুর গ্রামে গিয়াছিলাম। এখানে কয়েকটা দিন আয়োদে প্রমোদ কাটািব ইচ্ছা ছিল। কিন্তু সেই সময় এই স্থানে এরূপ ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল যে, ভিলমাত্রও স্থির হইতে পারি নাই। অধিকাংশ স্থলেই পর্নিসিয়াস ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ লক্ষিত হইতেছিল। এই স্থান একটা সামান্ত পরীগ্রাম হইলেও, এখানে ৬৭ জন চিকিৎসক আছেন। আমিও অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছিলাম এবং অধিকাংশ রোগীকেই কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম। নিম্নে একটা বিশেষত্ব পূর্ণ রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

একদিন রাত্রি প্রায় ৮টার সময়, একটা রোগী দেখিয়া ফিরিয়া আসিয়া শুনিলাম যে, তখনই আমাকে পাটানোছা গ্রামে ১টা রোগী দেখিতে যাইতে হইবে। ঐ স্থানের অনেক রোগী বয়স্ক ৪৬ বৎসর) অল্প বেলা ১২টা হইতে অজ্ঞান হইয়া আছে। অনেক চিকিৎসক উহাকে বেলা ৫টার সময় ১৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন (মট্রিয়াল পেশীতে) দিয়াছিলেন।

রাত্রি ৮।০ টার সময় আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা;—

(১) রোগী সম্পূর্ণ চৈতন্তশূন্য কেবলমাত্র নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ ব্যতীত, জীবনের আর কোন চিহ্নই নাই।

(২) নাড়ী (পাল্‌স—Pulse) পূর্ণ, নিয়মিত এবং স্থল।

(৩) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(৪) শ্রীহা ও বক্রত স্বাভাবিক।

(৫) রোগী মুখবাদনে সম্পূর্ণ অক্ষম। রোগীর জল পানেরও শক্তি নাই। প্রথমতঃ আমি রোগীর মুখ ব্যাদনের চেষ্টা করিলাম, কিন্তু এমোনিয়ার হাস-না-দেওয়ার পর্যন্ত রোগী মুখ হাঁ করিল না।

(৬) উদরাগ্নান বর্তমান ছিল।

চিকিৎসা। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। রোগীকে যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাঁহাকে রোগীর মাথার পশ্চীম জলের পটা দিতে বলিলাম।

২। প্রথমেই আমি রোগীকে কোন তরল খাদ্য খাওয়াইতে চেষ্টা করিলাম, কিন্তু তাহাতে কৃতকার্য হইতে পারিলাম না।

৩। কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত মনে করিয়া, তৎক্ষণ প্রস্তুত হইতে ছিলাম। কিন্তু জ্ঞাত হইলাম যে, ইতিপূর্বেই মূট্রাঘ্যাল রিজনে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে, সুতরাং ইহাতে বিরত হইলাম।

৪। অতঃপর অতিকষ্টে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মুখপথে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু উহা গলাধঃকরণ করাইতে পারা গেল না। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে বাস্তবিকই চিন্তার কারণ হইল।

রোগীর আত্মীয় স্বজন, রোগীকে পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্ত আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল। কিন্তু কি ঔষধ ইঞ্জেকসন দিব, তাহাই ভাবিতে লাগিলাম। বাহা হউক, অবশেষে বিশেষ বিবেচনা করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়াই সমীচীন বোধ করিলাম।

(১) Re.

টাং আইডিন ( B P. ) ... ৪০ মিনিম।

টেরাইল ওয়াটার ... ১০ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রায় অর্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর মুখ নড়িতে দেখা গেল। এতদৃষ্টে সুগার অব মিক্‌স সহ ৫ গ্রেন ক্যালোমেল মিশাইয়া ১টা পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, রোগীর মুখে প্রদান করিলাম। এবার রোগী সহজেই উহা গলাধঃকরণ করিল। অতঃপর সামান্য জল সহ ১০ গ্রেন সোডি রাইকার্ব রোগীকে সেবন করাইলাম।

দান্ত না হওয়া পর্যন্ত স্থানীয় চিকিৎসককে রোগীর নিকট উপস্থিত থাকিতে উপদেশ দিয়া রাত্রি প্রায় ১০টার সময় প্রত্যাগত হইলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে, সংবাদ পাইলাম যে, কল্যা শেষ রাত্রে রোগীর ৩ বার দান্ত হইয়াছে। আমি টাং আইডিন ইঞ্জেকসন দিয়া চলিয়া আসার পর, কম্প সহকারে রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং শেষ রাত্রে পুনরায় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে। কল্যা শেষ রাত্রেই রোগী চোখ মেলিয়াছিল এবং কুখার কথা বলিয়াছিল। তরল খাদ্য কিছু খাইতে দেওয়ায় তাহা খাইয়াছিল।

পুনরায় ইহাকে ১২ গ্রেন কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ২ দিনের মধ্যেই রোগীর যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

এক্‌শনে আমার সমব্যবসারী ব্রাতৃগণের নিকট জিজ্ঞাস্য এই যে—এই রোগীর উদরাঘাত উপস্থিত হইবার কারণ কি? কি কারণেই বা রোগী মুখ ব্যাদন বা কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে অক্ষম হইয়াছিল? টাং আইডিন ইঞ্জেকসনের পরেই বা রোগী মুখ ব্যাদন করিয়াছিল কেন?

এতাদৃশ অনেক রোগীতে উক্তরূপে টাং আইডিন প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।



## টাইফয়েড ফিভার।

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. ( M. H. M. C.)  
Physician-Biochemist.

—:~:—

**রোগী**—একজন যুবক। পীড়াক্রমণের তৃতীয় সপ্তাহে আমি আহৃত হইয়া রোগী দেখিতে যাই। রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি দেখিতে পাইলাম :—

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগী অতিশয় দুর্বল, শীর্ণ। দেখিলাম—রোগী বিছানায় চিং হইয়া শুইয়া আছে। অত্যন্ত অস্থিরতা বর্তমান। মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে। জিহ্বা ও দস্ত সার্ভিস দ্বারা এবং গুঠদ্বয় একপ্রকার মামড়ী দ্বারা আবৃত। জিহ্বা পুরু—কটাশে, শুষ্ক ময়লাবৃত ও ফাটা ফাটা এবং জিহ্বার অগ্রভাগ অত্যন্ত লালবর্ণ। ফুস্ফুস পরীক্ষায় স্বাভাবিক মনে হইল। খুব অল্প পরিমাণে লালবর্ণ গাঢ় মূত্র ত্যাগ এবং ২৪ ঘণ্টায় ৩৪ বার তরল হরিদ্রা বর্ণের মলত্যাগ হইতেছে ও উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। হস্ত ও পদ কখনও কখনও কম্পিত হইতেছে। আত্মীয় স্বজনদিগকে চিনিতে পারে না। অল্প প্রলাপ বর্তমান। জ্বরীয় উত্তাপ দ্বিপ্রহরে বৃদ্ধি হইয়া ১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত হয় এবং হ্রাস হইয়া ১০৩ পর্যন্ত হয়। উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে পৈশিক সঙ্কোচন ও সামান্য আকোণও হয়। পেট ডাকে। রোগীর গাত্রে কোনওরূপ কণ্ডু দেখিতে পাইলাম না। নাড়ীয়া স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০—১১৫ বার। হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা এবং উদরাগ্নান বর্তমান আছে। সমস্ত লক্ষণাদি পর্যালোচনা করিয়া টাইফয়েড জ্বর বলিয়া ধারণা হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

১। R<sub>c</sub>.

ফেরাম ফস্—৬x	...	২ গ্রেন।
কেলি ফস্—৬x	...	২ গ্রেন।

একত্র এক মাত্র। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

২। R<sub>c</sub>.

কেলি মিউর—৬x	...	২ গ্রেন।
কেলি সাল্ফ—৬x	...	২ গ্রেন।
ম্যাগ ফস্—৬x	...	২ গ্রেন।

একত্র এক মাত্র। ১নং ঔষধ সহ পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য এবং—



৩। Re.

ক্যালঃ ফস্—৬x

২ গ্রোণ ।

এক মাত্রা । দিনে ২ বার সেব্য ।

**পথ্যাদি :**—লেবু দ্বারা ছুঙ্ক ছানা কাটিয়া, সেই ছানার জল এবং টাটকা দধি মিশ্রন করিয়া মাখন তুলিয়া ফেলিয়া, সেই ঘোল ও পানীয়-জল সহ মৃকোজ মিশ্রিত করিয়া পানার্থ ব্যবস্থা করিলাম । পথ্যাদি টাটকা প্রস্তুত করিয়া দিতে এবং পানীয় জল উত্তমরূপে ফুটাত করিয়া সেই জল শীতল করিয়া পানার্থ দিতে বলিলাম । উত্তাপাধিকা কালীন শীতল জলের দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে এবং মাথায় শীতল জলের দ্বারা দিবে

এই ব্যবস্থায়—২১ দিনে রোগীর জ্বর ত্যাগ হইল । অতঃপর এই ব্যবস্থা আরও কয়েক দিন চালাইয়া রোগীকে অর পথ্য দিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত কিছুদিন ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলাম ।

Re.

ফেরাম ফস্—১২x

...

২ গ্রোণ ।

কেলি মিউর—৬x

...

২ গ্রোণ ।

কেলি ফস্—৬x

...

২ গ্রোণ ।

নেট্রাম ফস্—৬x

...

২ গ্রোণ ।

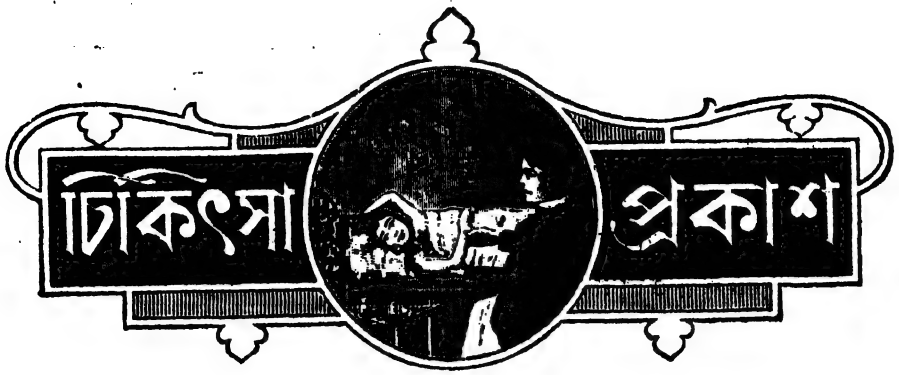
একত্র ১ মাত্রা । দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য ।

ইহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া রোগী সত্ত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

এই পীড়া অতিশয় কঠিন হইলেও, বাইওকেমিক মতে প্রথমাবধি বিশেষ ঔষধ সহকারে চিকিৎসা করিলে অধিকাংশ স্থলেই আশাতীত উপকার পাওয়া যায় । প্রথমাবধি বিচক্ষণতার সহিত বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিলে অনতিবিলম্বে পীড়ার গতি রুদ্ধ হয় ও রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে । প্রথম হইতে ফেরাম ফস্, নেট্রাম মিউর ও কেলি মিউর একত্রে পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে সত্ত্বর উপকার হইয়া থাকে । কেলি মিউর এই পীড়ার প্রধান ঔষধ, ইহা অল্পস্থ গ্রন্থিসমূহের বিবৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উদরাময়ের উপকার করে । অতঃপর লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা অবলম্বন করিবে । ডাঃ চ্যাপম্যানের মতে এতৎসহ মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা জ্বর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া ভাল ।

রোগীকে সর্বদা শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে,—এমন কি মল মূত্র ত্যাগ পর্যন্ত শয্যায় শুইয়াই করিতে উপদেশ দিবে ।

আমি অনেকগুলি টায়ফয়েড জ্বর রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছি । আমার মনে হয়, বাইওকেমিক ঔষধই এই পীড়ার শ্রেষ্ঠ ও উপযুক্ত ঔষধ ।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ।

১৩০৪ সাল—আশাঢ়।

৩য় সংখ্যা

### সবিরাম ঘরে—চায়না ( China ).

প্রফেসার গ্রীসদাশিব মিত্র এম্, ডি, এফ, আর, এচ, এম্।

— :::: —

রোগী—ভবানীপুরের শ্রীযুত ভূপেন্দ্রনাথ সেন Xairers College, 4th year এর ছাত্র। মাতুলশ্রম রাজিবপুর। ভূপেন বাবু ৬পূজার পর মাতুলশ্রমে গিয়াছিলেন, কার্তিক মাসের মাঝামাঝি ভবানীপুরে আসিয়া সবিরাম অরগ্রস্ত হন। আমি ২৫শে কার্তিক রোগীকে প্রথম দেখি; অবগত হইলাম—অর দিনেই হয়, রাত্রে হয় না। তবে প্রত্যহ পূর্বদিন অপেক্ষা ২ ঘণ্টা আগে অর আসে; একদিন একটু কম অর হয়, একদিন বেশী অর হয়। অর আসিবার পূর্বে হইতে ক্ষুধা ও পিপাসার বৃদ্ধি হয়, গা বমি বমি করে, মাথা ধরে, বেশ কল্প দিয়া অর আসে; ১০। পর্যন্ত উত্তাপ উঠে। শীতের সময় জল পিপাসা থাকে না। শীতের পর গাত্রদাহ খুব বেশী হয়; উত্তাপের সময় গাত্রাবরণ রাখিতে পারে না, কিন্তু লেপ ফেলিয়া দিলেই অত উত্তাপেও শীত করে, মুখ চোঁট খুব শুকাইয়া যায়। উত্তাপের সময় একটু একটু নিদ্রার ভাব। নিদ্রার সময়—গাত্রে আবরণ থাকার সময় বর্ষ হয়। শীতের সময়—এমন কি উত্তাপের সময়ও তৃষ্ণা থাকে না; ঘামের সময় খুব তৃষ্ণা হয়। জিহ্বা সাদা, প্রাতঃকালে মুখে পচা গন্ধ।

আমি এই রোগীকে প্রথমে দুই মাত্রা চাক্সানা ৬ষ্ঠ শক্তি দিয়াছিলাম। ইহাতে উপসর্গ সকলের প্রকোপ কমিয়াছিল বটে, কিন্তু এককালীন অরের উপশম হয় নাই। অরের প্রাবল্য কমিলেও কিন্তু অর বন্ধ হইল না।

২৭শে কার্তিক—চায়নার ৩০ শক্তি দিলাম, তাহাতে উপসর্গ সবই গেল বটে, অরের ভেজও বধেই কমিল, কিন্তু অর এককালীন বন্ধ হইল না।

২৮শে কার্তিক—এক মাত্রা চায়না ২০০ শক্তি দিলাম। শ্রীভগবৎ অঙ্কগ্রহে জর আসা বন্ধ এবং ক্রমে রোগীর শারীরিক ও মানসিক সমস্ত কষ্টই দূর হইল।

৩রা সমগ্রাহাফল—রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

“রাত্রে জর হয় না, ঘর্ষাবস্থায় তৃষ্ণা, নিদ্রাবস্থায় ও গাত্রে আবরণ থাকার সময়ে ঘর্ষ, জর আসিবার পূর্বে কুখা ও পিপাসা” এই সকল লক্ষণের উপর লক্ষ্য করিয়া আমি চিকিৎসা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। শ্রীভগবৎ রূপায় রোগীকে আরোগ্য করিতেও কৃতকার্য হইয়াছে। যাহারা বলেন যে, সূদৃশ বিধানানুসারে ম্যালেরিয়া জর আরোগ্য হয় না, তাঁহারা ভ্রান্ত। আমাদের ভেষজ-বারিধি অমৃতের ভরা। নির্বাচন করিয়া রোগীকে প্রয়োগ করিতে পারিলে সুধাসম কার্যকারী হয়।

## হোমিওপ্যাথিক যতে—তুলসী।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

( পূর্বপ্রকাশিত ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যার ( ষৈশাখ ) ৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

## স্ত্রীরোগে—ওসিমাংস।

১। রোগিনী জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স অনুমান ২৫/২৬ বৎসর, ২/৩টী সন্তান হইয়াছে, চেহারা পাতলা ও লম্বাকৃতি। অনেকদিন হইতে জরায়ুর দোষ ও ঋতু দোষ ইত্যাদিতে ভুগিতেছেন। ঋতুশ্রাব অনিয়মিত, কিন্তু প্রায়ই বেশী দিন ধরিয়া শ্রাব বর্তমান থাকে এবং পরিমাণেও খুব বেশী হয়। ক্রমাগত এইরূপ শ্রাব থাকায় বিশেষ অসুবিধা ও বিরক্তির কারণ হয়। রক্তশ্রাব কমিয়া গেলে আবার সাদা সাদা শ্রাব থাকে। ক্রমাগত রক্তশ্রাব হওয়ায় শরীর অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে, সেই সঙ্গে মাথা ঘোরা, বুক ধড়ফড় করা প্রভৃতি লক্ষণগুলিও দেখা দিয়াছে। ১৯২৩ সালের সেপ্টেম্বর মাসে অত্যন্ত রক্তশ্রাব হইয়া রোগিনী খুব দুর্বল হইয়া পড়েন। সেই সময় আমি দেখি। রক্তশ্রাব এত বেশী হইতেছিল যে, ২/৩খানি কাপড় ভিজিয়া যায়। রক্তের বর্ণ উজ্জল লাল। প্রথম অবস্থায় পেটে অন্ন বেদনাও ছিল। আমি প্রথমেই তাঁহাকে ওসিমাংস ১X১৮টি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। ইহাতে প্রথম দিনেই রক্তশ্রাব খুব কমিয়া যায়। আরও ২/৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করায় শীঘ্রই রক্তশ্রাব বন্ধ হইয়া গেল। পরবর্তী সময়ে সাদা সাদা যে শ্রাবগুলি থাকিত, সেগুলি এবার তত দেখা গেল না। রোগিনী নিজেই বলিলেন—অল্প কোনবারেই এত শীঘ্র শ্রাব বন্ধ হয় না। ইহার পূর্বে কোনপ্রকার ঔষধেই এরূপ আশ্চর্য্য ফল দেখিতে পাই নাই।

২। রোগিনী -- \* \* \* কর্ণকারের স্ত্রী, বয়স ৪০/৩২ বৎসর। কয়েকটা ছেলে ঘেঁষে বর্তমান। সম্রাতি ৬/৭ মাস গর্ভকালে গর্ভ নষ্ট হওয়ায় কয়েকদিন রক্তশ্রাব হয়। তারপর

অনেকদিন ধরিয়া সামান্য সামান্য রক্ত ও একপ্রকার দুর্গন্ধ দ্বারা নিঃসৃত হইতে থাকে। তলপেটে ও জরায়ুতে মধ্যে মধ্যে বেদনা হইত। কোন কোন দিন বৈকালের দিকে সামান্য সামান্য জ্বরও বুঝা যাইত। অন্ন পরিমাণ অল্পই ছিল। রোগিণীর স্বামী এই সমস্ত অবস্থা বলিয়া আমার নিকট ঔষধ চাওয়ায়, আমি অল্প কোন ঔষধ না দিয়া, প্রথমেই **প্রসিমাঙ্ক ৩X** প্রত্যহ ৩বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি। উহাতেই ক্রমে সমস্ত অসুখ সারিয়া যায়, আর কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় নাই।

## যক্ষ্মারোগে ওসিমামের কার্য্যকারিতা।

**ক্লোগী—**স্থানীয় একজন কবিরাজ। ইনি অনেক দিন হইতে তাঁহার ক্ষয়কাশ রোগের জন্য আমার চিকিৎসাধীনে আছেন। তাঁহার এক ভ্রাতা এই রোগে মারা যান; কবিরাজ মহাশয়ের অবস্থাও কয়েকবার অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল। মধ্যে মধ্যে কাশির সহিত রক্ত উঠা, জ্বর, শরীরের শীর্ণতা প্রভৃতি বৈশিষ্ট্য হয়। আমাদের চিকিৎসায় ২৫বার তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া নিজের কাজ কর্ষ করিতে পারিয়াছিলেন। অবস্থা বিপর্য্যয়ে অনিয়মিত পরিশ্রম করার এবং উপযুক্ত খাদ্যাদির অভাবে, তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে পারেন নাই বলিয়া মনে হয়। এবার গত আশ্বিন মাসের শেষে বিশেষ মৌন প্রয়োজন বশতঃ তাঁহাকে কলিকাতায় বাইতে হয়। রাত্রি জাগরণ ও অনিয়মে এখানে আসিয়াই তাহার জ্বর, কাশি বৃদ্ধি হয়। ইহার পূর্বেও অনেক দিন হইতে প্রাতে: অন্ন অন্ন জ্বর হইত। প্রত্যহ প্রাতে: ৭৮টার সময় জরের একটু বেগ হইয়া সন্ধ্যার দিকে উহা কমিয়া যাইত। জরের তাপ প্রাতে ৯৯° ডিগ্রী, কোন দিন বা সামান্য কম বেশীও দেখা যাইত। বৃদ্ধির সময় ১০১° ডিগ্রীর বেশী কোন দিন হইত না।

বর্তমান জ্বর বৃদ্ধির পূর্বেও, কোন দিন তাঁহার নাড়ী সম্পূর্ণ বিজর অথবা নাড়ীর সরল অবস্থা দেখিতে পাই নাই। যখনই তাঁহার নাড়ী দেখিয়াছি, তখনই উহা কেমন একটা জড়তা ভাবাপন্ন ও দ্রুতগতি বিশিষ্ট। নাড়ী কোন দিনই সমান ও সরল গতি বিশিষ্ট দেখিতে পাই নাই। বর্তমান জরের জন্য অবস্থানবায়ী কয়েকটা ঔষধ দিয়া, কয়েক দিন তাঁহার চিকিৎসা করি। কিন্তু জ্বরটুকু কিছুতেই কম হয় না এবং নাড়ীর বিষয় গতিরও কোন পরিবর্তন হয় না। এই সঙ্গে খুব কষ্টকর কাশি ছিল। প্রাতে: ও সন্ধ্যার কাশির জন্য খুব কষ্ট হইত এবং অনেক খানি পাকা স্লেমা উঠিত, চিকিৎসায় উহারও কোন পরিবর্তন দেখা গেল না। অবশেষে একদিন তাঁহাকে **প্রসিমাঙ্ক ৩০**, চারি মাঝা—জ্বর কম অবস্থায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া খাইবার জন্য দেওয়া হয়। ইহাতে ২য় দিনেই তাঁহার জ্বর খুব কম হয়, কাশিও খুব কমিয়া যায়। ৪ মাঝা **প্রসিমাঙ্ক** ব্যবহারের পর তাঁহার নাড়ীর একটা বিশেষ পরিবর্তন দেখিতে পাই—বাহ্য বহু দিনের মধ্যে কোন ঔষধ ব্যবহারেই দেখিতে পাওয়া যায় নাই। বিত্তীয় দিনের প্রাতে: তাঁহার নাড়ী সম্পূর্ণ বিজর এবং সরল, বীর ও

সমান গতি বিশিষ্ট দেখিতে পাই। কয়কাশগ্রস্ত রোগীর নাড়ী প্রায় স্থলেই এরূপ সরল ও ধীরগতি বিশিষ্ট দেখা যায় না। এ রোগীতেও কখন নাড়ীর গতি সরল দেখিতে পাই নাই, তাহা পূর্বেই লিখিয়াছি।

**মন্তব্য ৫**—যে কোন রোগেই হউক, নাড়ীর অবস্থা সরল ও সমান হওয়া শুভ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে। রোগের আত্যন্তরিক অবস্থার পরিবর্তন হইয়া ভালর দিকে না আসিলে, নাড়ীর এইরূপ পরিবর্তন কোন স্থলেই দেখা যায় না। বর্তমান রোগীতে নাড়ীর এইরূপ পরিবর্তন হওয়ায় বুঝা গেল যে, কয়কাশ রোগের উপর **ওসিমায়েন** এক বিশেষ কার্যকারী শক্তি বিদ্যমান আছে। আমার বিশ্বাস, কয়কাশিতে ইহার ব্যবহার যত অধিক হইবে, ততই ইহার কার্যকারিতা শক্তির পরিচয় আমরা ভালরূপ পাইব।

## বিবিধ রোগে ওসিমায়েন কার্যকারিতা।

**টনসিল্ স্বন্ধির সহিত কাশি**—একটি হিন্দু বালক, বয়স ১০ বৎসর, মধ্যমাকৃতি। বালকটির পিতার হাঁপানি রোগ আছে, উহারও সর্দি হইলে হাঁপানির মত টান হয়। ইহার কয়েক দিন হইতে কাশি হইয়াছে, সর্বদা থক্ থক্ করিয়া কাশি, গলা কুট্ কুট্ করে, রাত্রিতে ইহা বেশী হয়। নিয়ত কাশি, কিছু উঠে না, পুনঃ পুনঃ শুষ্ক কাশি। আমার নিকট আসিয়া দেখাইবার সময়ও কয়েকবার কাশিল। গলার মধ্যে পরীক্ষায় দেখা গেল যে, দক্ষিণ দিকের টনসিল বড় হইয়াছে এবং গলার ভিতরটা অপেক্ষাকৃত লালবর্ণ। এই ছেলেটিকে প্রথমই **ওসিমায়েন ৩X** দেওয়া হয় এবং তাহাতে এক দিনেই কাশি কমিয়া যায় এবং ২/৩ দিনেই আরোগ্য হয়।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

( পূর্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( জ্যৈষ্ঠ ) ১০৫ পৃষ্ঠার পর )



### ( ৩১ ) শৈশবীয় কলেরার ক্যামোমিলা।

শৈশবীয় কলেরা (Infantile Cholera) রোগে - বিশেষতঃ দস্তোদগমকালীন ওলাউঠায় **ক্যামোমিলা** অপরিহার্য ঔষধ।

সালুগড় গ্রামে পঞ্চ বাকের কনিষ্ঠ পুত্র, বয়স ১৫ মাস, জাতি গোয়াল। ( ৪ দিন পূর্বে তাহার জ্যেষ্ঠ পুত্র কলেরা রোগে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মারা গিয়াছে, উহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল। ) সন ১৩৩৩ সালের ২২শে মাঘ অতি প্রত্যুষে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা।** শুনিলাম—ছেলেটি গত রাত্রি ১২টা হইতে রোগাক্রান্ত হইয়াছে। উঠানে শিশুর মাতা রোদ্রে শিশুকে কোলে করিয়া বসিয়া আছে। বহুবার ভেদ বমন হইয়াছে ও হইতেছে, অবসন্ন অবস্থা, প্রস্রাব বন্ধ, জলবৎ ভেদ—কাপড়ে অন্ন সবুজ দাগ লাগিয়াছে, নাড়ী নাই, হাত পা বরফের ছায়া ঠাণ্ডা, চক্ষু বসিয়া গিয়াছে। একজন ফকীর “গ্রাম বন্ধন” করিয়াছেন, কেবল তাঁহার ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে, এলোপ্যাথিক ঔষধও আনীত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা খাওয়ান হয় নাই।

**চিকিৎসা :—**ছেলেটির অবস্থা দেখিয়া তখনই একমাত্রা নক্সভমিকা ২০০, খাইতে দিয়া, নাগাইদ সন্ধ্যার জন্ত ও মাত্রা আর্সেনিক ৩০ ও অর্নোবডি ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিতেছি, এমন সময় একজন কবিরাজ আসিলেন, অবশ্য তাঁহাকেও ডাকা হইয়াছিল। শিশুটি এক একবার ছট্-ফট্ করে, কিন্তু একটু জল খাইতে দিলেই চূপ করিয়া থাকে। অত্যন্ত পিপাসা আছে দেখিয়া, কবিরাজ মহাশয় তৎক্ষণাৎ ব্যবস্থা করিলেন—“খানিকটা আলতা গুলিয়া স্তন দুয়ের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াও, পিপাসা আর থাকিবে না।” একজন লোক আলতা আনিতে গৃহের মধ্যে প্রবেশ করিল। আমি দেখিলাম—বিপদ, এইবার বৈজ্ঞানিক উপস্থিত! আমি বলিলাম—এখন পিপাসার চিকিৎসা থাক্, কেবল জল পান করিতে দাও। আর এইমাত্র একটা ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে, এখন আর কিছু খাইতে দিয়া কাজ নাই, খাওয়াইতে হয় পরে খাওয়াইবে, বলিয়া একটু কোর্শলে আলতা খাওয়াইতে নিবেদন করিলাম। কবিরাজ মহাশয় আর কথা কহিলেন না, তাহারাও আলতা আনিতে নিরন্ত হইল। আমি ঔষধ দিয়া প্রত্যাগমন করিলাম।

আবার সন্ধ্যার পর আমার ডাক হইল। গিয়া শুনিলাম—হুই প্রহরের পর হইতে নাড়ীর স্পন্দন অল্পভূত হইতেছে, অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ, প্রস্রাব হয় নাই। এই সময় হতে দেখি বলাতে, শিশু আমার দিকে একবার চাহিল ও হাতটা গুটাইল। একটু জোর করিয়া হাত দেখিলাম। খুব স্নানভাবে নাড়ীর স্পন্দন পাওয়া গেল এবং হস্ত পদ তত ঠাণ্ডা নাই। আর্সেনিকে একপ উপকার হইলেও দস্তোদগমকালীন পীড়া, মলে সবুজ আভা ও হাত গুটান দেখিয়া, ক্যামোমিলাকে আমার মনে পড়িল এবং ৬ মাত্রা ক্যামোমিলা ৩০, দিয়া আসিলাম। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অল্প কিছু খাওয়াইতে তথাকার কোনও লোক নিবেদন করায়, তাহারা আলতা খাওয়ায় নাই।

পরদিন প্রাতে: আবার গেলাম। শুনিলাম—রাত্রে কেবল ছইবার মাত্র ভেদ হইয়াছে, বমি হয় নাই এবং একটু ঘুমাইয়াছে। যে কাঁথার উপর শিশুকে শোওয়ান হইয়াছিল, তাহা ভিজা ছিল ও তাহাতে প্রস্রাবের গন্ধ পাওয়া গিয়াছিল বলিয়া, বাড়ীর লোকে প্রস্রাব হইয়াছে অনুমান করিয়াছে। গত কল্যা উ, অঁ ব্যতীত অল্প কোন কথা কহে নাই ও স্তন্যপান করে নাই, আজ প্রাতে: কয়েকবার মা বলিয়া ডাকিয়াছে এবং একটু স্তন পান করিতেও

পারিয়াছে । ইহাতে যাদের অন্তঃকরণে অপেক্ষাকৃত আনন্দের উদয় হইয়াছে । অবস্থা ভাল দেখিয়া, পুনরায় কয়েক মাত্রা ক্যামোমিলিলা দিয়া আসিলাম । আর দেখিতে বাইতে হয় নাই, ইহাতেই বালকটী আরাম হইয়াছিল । ঐরূপ বয়সের পীড়ার ক্যামোমিলা প্রায়ই আবশ্যিক হয় এবং সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় ।

### ( ৩২ ) আক্কেপিক কলেব্রাস—কুপ্রাম ।

আক্কেপিক প্রকার ( Spasmodic Variety ) কলেব্রাস রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা বিদূরিত করিতে কুপ্রাম-মোটালিকামেন্স অসীম শক্তি আছে এবং কুপ্রামের সাহায্যেই আমরা অনেক স্থলেই যে, জয়যুক্ত হইয়া থাকি, নিম্নলিখিত দুইটা রোগী-তবে তাহা স্পষ্ট প্রমাণিত হইবে ।

১। রোগী—করপাড়ার জনৈক জীলোকের বিগত ১৮শে মাঘ ( ১৩৩৩ ) রাত্রি ৯টা হইতে ভেদ বমন আরম্ভ হয় । রাত্রি ১০টার সময় আমার নিকট আসে, আমি ৪ মাত্রা পাল্‌সেটিলা ৩০ দিয়া, বলিয়া দিলাম—আধ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ খাওয়াইবে, যদি রোগিণী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে আর ঔষধ সেবনের বা আমার বাড়ীর প্রয়োজন হইবে না ; নচেৎ ২ ঘণ্টা পরে পুনরায় আসিবে । ঐ ঔষধে উপকার না হওয়ার, ২টার সময় আমার লোক আসিল এবং আমিও রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম ।

বর্তমান অবস্থা ।—রোগিণীর ঝিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—গত ৬ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর ৮বার জলবৎ ভেদ ও ৭বার বমি হইয়াছে । অত্যন্ত পিপাসা, পেটের বাতনায় রোগিণী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে, প্রথম বারের বমনে অন্ন ভাত ছিল—তারপর কেবল জলবৎ বমি হইতেছে, বমনে অন্ন অন্ন গন্ধ আছে, রোগিণীর কখন অঙ্গের পীড়া নাই বা আহারাদিরও কোন অনিয়ম হয় নাই । সময় সময় হাতে ঝিঁঝি ও পায়ে খাঁল ধরিতেছে । একবার তেদের পরই প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে । নাড়ী স্বভাবের স্পন্দিত হইতেছে ।

রোগিণীর এবিধ অবস্থা দেখিয়া ইপিকাক ৩০ ব্যবস্থা করিলাম এবং ৬টা পর্যন্ত রোগীর বাড়ীতে থাকিয়া প্রতি ঘণ্টার উত্তা খাইতে দিতে লাগিলাম ।

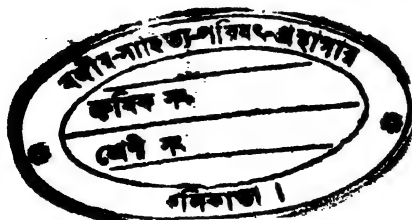
(ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street Calcutta,





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।

১৩০৪ সাল—শ্রাবণ ।

৪র্থ সংখ্যা

## বিবিধ ।

ইন্দুর দংশন-জ্বরে ( Rat Bite Fever ) সালফারস্—  
ফেনামিন্ ডাক্তার নিউকুশ লিখিয়াছেন—“একটি ২ বৎসর বয়স্ক বালকের ইন্দুর দংশন  
জনিত জ্বরে “সালফারস্ফেনামিন্” (Sulpharsphenamine) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন  
দেওয়ায় অবিলম্বে জরীয় উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া বালকটি সত্ত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ  
করিয়াছিল । প্রথমতঃ ইহা ০.১ গ্রাম ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল এবং ৬ দিন পরে পুনরায়  
০.২ গ্রাম ইন্জেকশন দেওয়া হয় । অত্যাশ্চর্য চিকিৎসা লক্ষণাভ্যাসী করা হইয়াছিল ।

( Clinical medicine )

নিষ্পীড়িত অঙ্গুলী—কখনও অকস্মাৎ হাতের অঙ্গুলী সাংঘাতিক ভাবে  
নিষ্পীড়িত ( Pinched ) বা চাপিয়া গেলে—তৎক্ষণাৎ হস্ত উর্দ্ধ দিকে তুলিয়া ধরিয়া  
( কদাচও অঙ্গুলী নীচের দিকে নামান কর্তব্য নহে । ) খুব জোরে জোরে অঙ্গুলীর অগ্রভাগ  
হইতে কুমুই পর্যন্ত কয়েক মিনিট ধরিয়া পুনঃ পুনঃ মর্দন করিলে অনতিবিলম্বেই ব্যথার  
হ্রাস হয় ।

( Clinical medicine )



**হিমাজি অবস্থায় স্পিরিট এমন্ এনোমেট্—**রোগী হিমাজিবস্থা (Collapse) প্রাপ্ত হইলে বা কোমাতোজ অবস্থায় থাকিলে—এক টুকরা পরিষ্কার জাক্ড়া বা একটু তুলার মধ্যে কতকটা স্পিরিট এমন্ এনোমেট্ ঢালিয়া লইয়া রোগীর জিহবার উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া দিলে আশ্চর্য উপকার হইতে দেখা যায়।

(Clinical medicine)

**রিনাইটিস্ এবং ফেন্সিঞ্জাইটিস্—**আইওডিন—বিখ্যাত মার্কিন চিকিৎসক ডাঃ শেফিল্ড্ লিখিয়াছেন যে পুরাতন রিনাইটিস্ (Rhinitis) কিম্বা “ফেন্সিঞ্জাইটিস্” এবং পূঁজযুক্ত এডিনয়েডস্ এর চিকিৎসায় নিম্নলিখিত আইওডিন দ্রবটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। তিনি ইহা দ্বারা বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। অস্ত্রোপচারের পর এই ঔষধ ব্যবহার করিলে আরও দ্রুত ফল পাওয়া যায়।

Re.

মিসিরিণ সহ টীং আইওডিনের ১% দ্রব ... ১ আউন্স।

ফেনলের ১% দ্রব ... ১/৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ তুলি দ্বারা গলমধ্যে পুনঃ পুনঃ লাগাইবে। ইহাতে সমস্ত লক্ষণই অল্প দিন মধ্যেই অন্তর্হিত হইবে।

(Clinical medicine)

**গর্ভাবস্থায় অনুমোদিত শাক সজ্জী—**নিম্নলিখিত টাটকা শাকসজ্জীগুলি গর্ভবতী নারীকে ইচ্ছানুযায়ী খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

টাটকা লেটিউশ্, স্পিনাশ্ (এক প্রকার বিলাতী শাক, মটর শুঁঠী, বরবটী, শতমূলী, টোমাটো (বিলাতী বেগুন), গাজর, বিট্, সেলারী (এক প্রকার বিলাতী শাক)।

(Jila's pearls of the month) Page 12.

**গর্ভাবস্থায় ফল ভক্ষণের আবশ্যিকতা—**গর্ভবতী নারীকে প্রচুর পরিমাণে ফলমূলাদি আহার করিতে দেওয়া কর্তব্য। ফল আহার করিলে নিম্নলিখিত উপকার হইয়া থাকে।

(ক) মাতৃদেহে ও ভ্রূণ দেহে ফলজ লবণ আবশ্যকানুযায়ী নীত হয়।

(খ) দেহাত্তরীক আবশ্যকীয় তরল পদার্থ বৃদ্ধি হয়—যাহা গর্ভবতী নারীর পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়।

(গ) লালাত্মক বৃদ্ধি করে। এই লালাত্মকের সাহায্যে ভ্রূণদ্রব্য সহজেই জীর্ণ হয় এবং স্বভাবতঃই মুখ খোঁত হইয়া যায়।

( ৭ ) মুখাভ্যন্তরীন নানারূপ জীবাণুর উৎপত্তি বিনাশ করে।

( Jila's pearls of the month ) Page, 12-13

**ক্যান্সার রোগে খুজা**—অধুনা আমেরিকায় ক্যান্সার রোগে ‘খুজা’ বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা আসে’নিকের সহিত ব্যবহার করিলে ইহার ফল আরও সুন্দর হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয় :—

Re.

টীং খুজা	...	১ ড্রাম।
লাইকর পটাশ আসে’নাইটাস	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ একেশিয়া	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	১২ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। ১ চা-চামচ মাত্রায় দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে আহারের পূর্বে সেব্য।

(Modern Treatment and Medical Formulary. Page—138)

**গ্যাস্ট্রিক ক্যান্সার**—পাকস্থলীর ক্যান্সার রোগে রোগীর পচন নিবারণ, বেদনার উপশম এবং বমন নিবারণ জন্য অধুনা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে :—

Re.

বিসমাথ সাব’নাইটাস	...	২ ড্রাম।
ফেনল ( কার্বলিক এসিড )	...	১৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	এড্. ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। ৪ ড্রাম মাত্রায় আহারের পূর্বে সেব্য।

(Modern Treatment and Medical Formulary)

**গণোরিয়া জনিত এপিডিডাইমিটীস রোগে ক্যালশিয়াস ক্লোরাইড**—ডাঃ লেক এবং ডাক্তার স্পেন্সার তাঁহাদের নিজ অভিজ্ঞতা দ্বারা জানিতে পারিয়াছেন যে, গণোরিয়া জনিত এপিডিডাইমিটীস ( Gonorrhœal Epididymitis ) এবং আর্থরাইটীস রোগে ক্যালশিয়াস ক্লোরাইড শিরামধ্যে ইন্জেকশন করিলে সফর পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। বখন এই রোগে অত্যন্ত বেদনা, ক্ষীতি এবং ক্ষীত স্থান কোমল থাকে, তখন ইহা ইন্জেকশন করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। ইহাদের মতে, এই ঔষধ অন্ন মাত্রায় ইন্জেকশন করিলে কোনওরূপ মল প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ইহার

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের ২% পাসেন্ট সলিউশন—২৫ সি, সি, শিরা যথো ইন্জেক্সন দিতে বসেন ।

(Medical Review of Reviews—Vol. II, 1927)

**ছপিং কফে ইথারের এনিমা**—ডাঃ ম্যাগনিয়ানো বলেন যে ছপিংকফ রোগে অলিভ অয়েলের সহিত ২০% ইথার মিশ্রিত করতঃ, এনিমা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ইহা প্রতিবেদন জ্ঞাত ব্যবহৃত হইয়া থাকে । মাত্রা । ৫—১০ সি, সি ।

(Medical Review of Reviews Vol. II—1927)

**জাইলল ( Xylol ) দ্বারা বসন্ত চিকিৎসা**—ডাঃ রোকা এবং রেঞ্জেল—ট্রপিক্যাল ডিজিজেস বুলেটিন নামক পত্রিকায় লিখিয়াছেন যে, তাঁহারা ১৪৫টি বসন্ত ( Small-pox ) রোগীকে কেবলমাত্র জাইলল ( Xylol ) দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অত্যশ্চর্য ফল লাভ করিয়াছেন ।

মাত্রা—শিশুদের জন্ম ( Children ) ... ২০—৩০ ফোঁটা

পূর্ণবয়স্কদের জন্ম ... ৮০—১২০ ,,

জল, দুগ্ধ বা মত্তের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩ বার সেবা ।

এই ঔষধ পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় প্রয়োগ করিতে পারিলে গুটীকার পূরণোপত্তি নিবারণ করে ; গুটীকা উদগত হইবার পর (Pustular) উহা প্রয়োগে গুটীকা সমূহ স্বল্প শুকাইয়া যায় এবং দাগ একেবারেই অন্তর্হিত হয় । রক্তশ্রাবযুক্ত রোগীতে কিম্বা কনস্লুয়েন্ট শ্রেণীর পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিলে কোনও ফল হয় না । এইরূপ শ্রেণীয় পীড়ায় অথবা অত্যন্ত দুর্বল রোগীতে ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ ।

(Medical Review of Reviews. Vol II 1927.)

**রোগ জীবাণুর স্বয়ং**—ডাক্তার ফেলিক্স বেরেলী কলিকাতায় “কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের” একজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক । “সম্প্রতি তিনি ব্যাক্টেরিও ফেজ” নামক এক অতি ক্ষুদ্র পরকৃষ্ণ জীবাণুর আবিষ্কার করিয়াছেন । ঐ জীব প্লেগ, কলেরা, রক্তামাশয় প্রভৃতি রোগের জীবাণুকে আক্রান্ত ও বিধ্বস্ত করিয়া ফেলে । ডাক্তার বেরেলী প্যারিসের পাস্তুর ইনষ্টিটিউটের ল্যাবরেটরীর অধ্যক্ষ এবং লিডেন বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ছিলেন । ইহা ভিন্ন তিনি আরও অনেক কার্য করিয়া অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করিয়াছেন । তিনি বলেন যে, জীবাণু সমূহই সর্ববিধ সংক্রামক ব্যাধির নিদান । কিন্তু ঐ সকল রোগজীবাণু আবার অতি ক্ষুদ্রতম পরকৃষ্ণ জীবাণু কর্তৃক আক্রান্ত হইলেই সংক্রামক ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায় । পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হইলে

যদি ঐ পররুহ জীবাণু রোগীর শরীরে দেখা দেয়, তাহা হইলে রোগী অতি সঙ্ঘর আরোগ্য হইয়া উঠে। যদি একই ঔষধে বহু সংক্রামক ব্যাধি বিদূরিত হয়, তাহা হইলে যে বিশেষ সুবিধা হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু এই পররুহ জীবাণুগুলি মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিলে উহার ক্রিয়াক্রম প্রভাব বিস্তৃত করে, তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য।



## এক্টেবিন—Ektebin

By Dr. U. N. Mondal M. B.

Calcutta General Hospital.

—:—:—

এই অভিনব ঔষধটির আবিষ্কারক—সুপ্রসিদ্ধ প্রফেসর ডাঃ মোরো। তাঁহারই ফরমুলা অনুসারে জার্মানির স্বনামখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক ই, মার্ক কর্তৃক প্রস্তুত।

পশু ও মানবের যক্ষ্মার মৃত জীবাণু সমূহকে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় অবিকৃত রাখিয়া, ল্যানোলিন সহ মিশ্রিত করতঃ, বিশেষ প্রক্রিয়ায় ইহা মলমাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা খাইতে হয় না বা ইঞ্জেক্সন করিতেও হয় না, কেবল চর্মোপরি মর্দন করিতে হয়।

**আমসিক প্রয়োগ।**—শিশুদের দুর্বল ধাতুতে যক্ষ্মা হইবার সম্ভাবনায়, ইহা মর্দনে যক্ষ্মা হইবার ভয় নিবারিত হয়।

বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে এই মলম কেবল মাত্র চর্মোপরি মর্দন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

যে সমস্ত যক্ষ্মা রোগীর প্রচুর প্লেগা নির্গত হয় না অর্থাৎ ফাইব্রাস শ্রেণীর ফুস ফুসীয়া যক্ষ্মা রোগীর অল্প প্লেগা নির্গত হইলে এবং তৎসহ দ্রুত দৈহিক ক্রম বর্তমান না থাকিলে—এই মলম দ্বারা চিকিৎসায় অতি সুন্দর ও সত্তর উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধুনা অভিজ্ঞ ও শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এইরূপ যক্ষ্মা রোগীকে “এক্টেবিন্” দ্বারা চিকিৎসা অনুমোদন করেন।

ডাঃ টিন, ডাঃ বম্যান্, ডাঃ নিউম্যান্, ডাঃ গ্রাইপেন বার্গ প্রভৃতি বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ পুৱাইটস, গ্যাণ্ডুলার টিউবার্কিউলোসিস্ এবং ক্রফিউলা ইত্যাদি রোগে এই মলম বাহ্যিক মর্দন করিয়া আশাভীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া যত প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাঃ মাওল্ লিখিয়াছেন যে—ব্রজিস্ক্যাল, গ্যাণ্ডুলার টিউবার্কিউলোসিস্ এবং ক্রফিউলা পীড়ায় “এক্টেবিন্” মর্দনে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

শিশুদের চিকিৎসায়—ডাঃ ব্রুসেন “এক্টাবিন্” মর্দন বিশেষ ভাবে অনুমোদন করেন।

ডাঃ নিউম্যান বলেন—“যক্ষ্মা রোগীর অধিক জরীয় উত্তাপ বর্তমান থাকিলে “এক্টাবিন্” ব্যবহার করা কর্তব্য নহে।

ডাঃ বম্যান বলেন যে, যক্ষ্মারোগীর অল্প জর বর্তমানে “এক্টাবিন্” ব্যবহার করিলে, শতকরা ৭০টা রোগীরই জ্বর হ্রাস হইয়া, অতি সত্তর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। তবে জরীয় উত্তাপ অত্যধিক থাকিলে ইহা দ্বারা চিকিৎসা বিশেষ নিরাপদ নহে।

ডাক্তার স্নিভার বলেন যে, ফুস্ফুসীয়া যক্ষ্মা রোগীকে কেবলমাত্র “এক্টাবিন্” মর্দন দ্বারা চিকিৎসা করিলে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। (Ektabin has a sure beneficial influence on pulmonary tuberculosis.) ইনি বিশেষ সতর্কতার সহিত মলমের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে উপদেশ দেন।

যক্ষ্মা স্ত্রীনেটোরিয়ামে ডাঃ স্ট্রীন্ ৬৫টা রোগীকে “এক্টাবিন্” ৫—৬ বার করিয়া মর্দন করিয়া ৯৯টা রোগীকে সুস্থ জ্ঞানে স্ত্রীনেটোরিয়াম হইতে বিদায় দেন। ইহাতে সহজেই অনুমিত হয় যে “এক্টাবিন্” ফুস্ফুসীয়া যক্ষ্মাক্স বিশেষ ফলপ্রসূ। ডাঃ মণ্ডেল বলেন যে “এক্টাবিন্” দ্বারা তিনি যতগুলি যক্ষ্মারোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন—তাহার প্রত্যেকটিরই অবিলম্বেই সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল।

শিশুদের যক্ষ্মা পীড়ায় ও যক্ষ্মা সন্দেহে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাঃ উইল এবং ডাঃ ক্লিকম্যানও এই মতের বিশেষ অনুমোদন করেন।

**প্রতিক্রিয়া।**—মাত্রাধিক্য বশতঃ স্থানিক বা সাধারণ প্রতিক্রিয়া প্রায়ই দেখা না গেলেও একেবারেই বিরল নহে। তবে সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া এ পর্য্যন্তও প্রায় দেখা যায় নাই। সহসা অধিক পরিমাণে মলম মর্দন করিলেই প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয়—নতুবা কোনওরূপ প্রতিক্রিয়া প্রায়ই দেখা যায় না। ডাঃ সিস্ও বলেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে সাধারণতঃ কোন মন্দ প্রতিক্রিয়া দেখা যায় নাই।

রোগী বিশেষে কোন কোনস্থলে “এক্টাবিন্” মর্দনের ২৪ ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত প্রতিক্রিয়া দেখা যায়। যথা;—

মর্দিত স্থানের চর্মোপরি বা অন্ত স্থানেও উজ্জল লোহিত বর্ণের ন্যূন গুটীকা বা শিও (Nodules) সমূহ (নানাবিধ আকারের) বহির্গত হইতে দেখা যায়। ইহারা সংখ্যায় অল্প বা অধিক হইতে পারে। ছইটা গুটীকার মধ্যবর্তী স্থানের চর্ম স্বাভাবিক অবস্থাতেই থাকে। যে স্থানে ইহা মর্দন করা হয়, ৪৮ ঘণ্টা পরে সেই স্থান টুকুই প্রদাহিত হইয়া লোহিত বর্ণ ধারণ করে এবং গুটীকা সমূহে পুং: সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। অতঃপর প্রদাহ ও আরক্তিমতা ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং ৩৫ দিন হইতে ৭৮ দিন মধ্যেই সমস্ত লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইয়া যায়। সমস্ত লক্ষণাদি তিরোহিত হইবার পর

চর্মের বর্ণ বাদামী রংএর জায় হইতে পারে। সাংঘাতিক বা প্রবল প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইতে প্রায় মাসাধিককাল পর্য্যন্ত সময় লাগাও অসম্ভব নহে।

**ব্যবহার প্রণালী।** এক্‌টেবিন ব্যবহার করা কোনই কষ্টকর নহে। যে স্থানে ইহা মর্দন করিতে হইবে, তত্রত্য চর্ম উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া, পরে ইহা মর্দন করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত ক্ষুদ্র জলে তোয়ালে ভিজাইয়া, “জার্মিসাইডাল” (Germicidal soap) সাবান দ্বারা ধীরে ধীরে চর্ম পরিষ্কার করিয়া, শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া, এই মলম মর্দন করিবে। হাতের তেলোর পরিমাণ স্থানে, এই ঔষধ পরিষ্কৃত অঙ্গুলি দ্বারা এক মিনিটকাল উত্তমরূপে ধীরে ধীরে মর্দন করিবে। মর্দনকালে বৃদ্ধাঙ্গুলী ও তর্জনী দ্বারা মর্দিত চর্ম ধীরে ধীরে বিস্তৃত করিয়া দিবে।

এই ঔষধের ৩ এম্‌ এম্‌ ( 3 M M. ) মলমের-ষ্টিক্‌ (Ointment stick) পাওয়া যায়। এইরূপ একটা করিয়া ষ্টিক্‌ সপ্তাহে একবার চর্মোপরি মর্দন ব্যবস্থেয়। একবার মর্দন করিবার পর বিশেষ প্রতিক্রিয়া না দেখা দিলে, সপ্তাহান্তে পুনরায় মর্দন করিতে হইবে। কিন্তু প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে, উহা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত না হওয়া পর্য্যন্ত পুনরায় মর্দন নিষিদ্ধ।

**মর্দনের স্থান।**—দেহের সর্বত্রই ইহা মর্দন করা যায় না। কেবলমাত্র বক্ষঃস্থলে বা উদর প্রাচীরে ( Breast or abdomen ), ইহার মর্দন অমুমোদিত হইয়াছে এবং একই স্থানে পরবর্তী মর্দনও করিতে হইবে—অজ্ঞত করিলে চলিবে না। ডাঃ স্ট্রিন্‌ বলেন যে, একই স্থানে ঔষধ মর্দন না করিয়া, দেহের নানাস্থানে ইহা মর্দন করিলে, এক প্রকার “প্যাচ” উপন্ন হইতে দেখা যায়। হস্ত, পদে এই ঔষধ মর্দন করা নিষিদ্ধ। ফুস্‌ফুসীয় বা আন্ত্রিক বক্ষায় রোগীর বক্ষঃস্থলে—ষ্টার্ণাম অস্থির ঠিক উপরেই, অথবা পৃষ্ঠদেশে, কিম্বা উদর প্রাচীরে, এই ঔষধ মর্দন করিবার বিশেষ উপযুক্ত স্থান বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

চর্মরোগাদিতে আক্রান্ত স্থানের উপরেই ঔষধ মর্দন করা উচিত।

**মাত্রা।**—এই ঔষধ টিউব মধ্যে সিলেগারে করিয়া বিক্রয় হয়। সাধারণতঃ ১ গ্রামের টিউবের সমস্ত ঔষধ মর্দন করিতে হয়। মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করতঃ, ৫ বা ১০ গ্রাম পর্য্যন্তও মর্দন করা যায়।

সাধারণতঃ ১ সপ্তাহ অন্তর ১ বার করিয়া মর্দন করা যায় এবং এইরূপ ৬ বার মর্দনে ১ পর্য্যায় চিকিৎসা হইয়া থাকে। ১ বার ঔষধ ব্যবহারের পর কোনরূপ প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইলে, যতদিন না উক্ত প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয় ; ততদিন পুনঃ মর্দন নিষিদ্ধ। অসংখ্য রোগীর ২।১ বার মর্দনেই বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়, আবার কাকার কাহারও ৫.৬ বার মর্দনের পূর্বে কোনও উপকারই দেখা যায় না।

**টিউবার্কিউলিন ও এক্‌টেবিনের সম্বন্ধ ও পার্থক্য।**—বহুদিন হইতেই বক্ষা রোগে “টিউবার্কিউলিন” ইন্‌জেক্সন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু “টিউবার্কিউলিন” ইন্‌জেক্সনে নানাবিধ সতর্কতা অবলম্বনের

এরোজন হয় এবং ইহাতে অনেক সময়েই সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় । ইহার ফলে বহু রোগীর জীবন বিপন্ন হইয়া পড়ে । সুতরাং টাউবার্কিউলিন দ্বারা বন্ধা রোগীর চিকিৎসা করা পল্লী চিকিৎসকের পক্ষে এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । যে প্রক্রিয়ায় টাউবার্কিউলিন প্রস্তুত হইয়াছে, ঠিক সেই প্রক্রিয়াতেই, মলমাকারে “এক্টেবিন্” প্রস্তুত হইয়াছে । টাউবার্কিউলিন ইঞ্জেক্সন করিতে হয়, আর ইহা কেবল মাত্র চর্মোপরি মর্দন করিতে হয় । সুতরাং টাউবার্কিউলিন অপেক্ষা ইহা ব্যবহার করা সহজ । টাউবার্কিউলিনে যে সমস্ত কুফল হয় ; ইহা কেবলমাত্র চর্মোপরি মর্দন করিতে হয় বলিয়া, ইহাতে কোনওরূপ মন্দ ফল হইবার সম্ভাবনা নাই, অথচ টাউবার্কিউলিনে যে সমস্ত শক্তি বর্তমান আছে, ইহাতেও তাহাই আছে ।

**এক্টেবিনের উপযোগিতা ।**—উল্লিখিত কারণেই অধুনা পাশ্চাত্য জগতে “এক্টেবিনের” বিশেষ আদর ও প্রশংসা হইয়াছে । পল্লী-চিকিৎসকগণ একটু বিবেচনা করিয়া ইহা ব্যবস্থা করিলে, ইহার নিরাপদ ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ হইবেন । তবে ইহা সর্ববিধ বন্ধা পীড়ার অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া আমরা স্বীকার করিতে পারি না । যে সমস্ত রোগীর টাউবার্কিউলিন দ্বারা চিকিৎসায় সুফল পাইবার আশা করা যায় ; সেই সমস্ত রোগীতে ইহা ব্যবহার করিলে, টাউবার্কিউলিন অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কোনও অংশে কম হয় না । পরন্তু, কেত্র বিশেষে অধিক উপকার দর্শাইয়া থাকে, অথচ কোনও ফোঁড়া ফোঁড়ির ব্যাপার ইহাতে না থাকায়, সর্ব প্রকার অবস্থায় রোগীই এই চিকিৎসা সানন্দে গ্রহণ করিয়া থাকে ।

**এক্টেবিন প্রয়োগের উপযুক্ত রোগী ।**—ডাঃ গটলিব্, এম্, ডি, নিম্নলিখিত অবস্থার বন্ধা রোগীতে “এক্টেবিন্” প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন । যথা—

- ( ১ ) যে সমস্ত শিশুর বংশে বন্ধার ইতিহাস পাওয়া যায় ।
- ( ২ ) যে সমস্ত শিশুর দেহে টাউবার্কিউলিন্ টেষ্ট্ দ্বারা বন্ধা জাপক লক্ষণ বা চিহ্ন পাওয়া যায় (টাউবার্কিউলিন্ টেষ্টের বিবরণ পরে বর্ণিত হইবে) । এন্ড-রে বা অস্ত্রান্ত বাহ্যিক পরীক্ষায় যে সমস্ত শিশুর ব্রংকিয়াল গ্যাংগের বিবর্জন দৃষ্ট হয় ।
- ( ৩ ) যে সমস্ত শিশুর দৈহিক ওজন ক্রমশঃ হ্রাস হয় বা বাহাদের দৈহিক ওজন বর্জিত হয় না এবং বাহাদের বৈকালিক উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।
- ( ৪ ) প্লুরিসি এবং ইন্টারলোবার এম্প্যায়মা রোগীর টাউবার্কিউলিন্ পরীক্ষার পীড়ার উৎপাদক কারণ—টাউবার্কিউলোসিস্ বলিয়া প্রতিপন্ন হইলে ।
- ( ৫ ) ক্লোফিউলা ইত্যাদি রোগীর অবস্থা বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিবার পর ।
- ( ৬ ) শিশুদের কুসংলীল বন্ধার স্লেয়া নির্গত না হইলে এবং জরীর উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রির অধিক না হইলে ।
- ( ৭ ) পূর্ববদক রোগীর কাইব্রয়েড্, প্রেগ্নীর বন্ধার এবং জরীর উত্তাপ সামান্য বা

একেবারেই বর্তমান না থাকিলে। রোগীর শ্লেষ্মা অতি অল্প বা একেবারেই নির্গত না হইলে।

অধুনা “এক্টেবিন” চর্মরোগ চিকিৎসায় বিশেষ প্রশংসা লাভ করিয়াছে। ক্রকিউলো-ডার্মা, টিউবার্কিউলাইড্‌স্, এরিথ্রিমা ইণ্ডিউরেটাম্,—এমন কি, ল্যুপাস্ ভাল্গারিস্ পীড়াতেও ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা দ্বারা চিকিৎসাকালীন আর অল্প কোনও ঔষধ ব্যবহার করা কঠব্য নহে। এই মলম ঠিক আক্রান্ত স্থানের উপরেই মর্দন করিতে হইবে।

**নিষিদ্ধ প্রয়োগ।**—যে সমস্ত রোগীর প্রচুর শর্শ্ব হয় এবং প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হয়, সে সমস্ত রোগীতে “এক্টেবিন্” ব্যবস্থা করা নিষিদ্ধ।

**অল্ফা দীড়া নির্ণয়ের সহজ উপায়।** বারোজ ওয়েলকাম কোংর প্রস্তুত “পুরাতন টিউবার্কিউলিন ( টী )” ( Old Tuberculin ( T ) ) দ্বারা পীড়া নির্ণয় করা সহজ হইয়াছে। “এক্টেবিন্” দ্বারা চিকিৎসা করিবার পূর্বে, টিউবার্কিউলিন টেষ্ট দ্বারা রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। এতদর্থে—

প্রথমতঃ ১ মিনিম্ আন্ডাইলিউটেড্ টিউবার্কিউলিন-T. রোগীর দেহের যে কোনও স্থানের চর্মোপরি স্থাপন করিবে। অতঃপর একখানি বিশোধিত ভ্যাক্সিনেসন ল্যান্সেটের অগ্রভাগ দ্বারা, উক্ত ঔষধ বিন্দুটির মধ্য দিয়া—ত্বকোপরি একটা ক্ষুদ্র ছিদ্র করিবে বা চর্মটুকু একটু ছিন্ন করিয়া দিবে। এইরূপ করার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত স্থান যদি পিণ্ডবৎ ক্ষীত হইয়া উঠে এবং ঐ গুলীকাটার ব্যাস যদি  $1/2 - 1$  ইঞ্চি পরিমাণ হয়, তাহা হইলে রোগী যক্ষ্মা-ধাতুগ্রবণ বলিয়া বুঝিতে হইবে। এইরূপ রোগীকে “এক্টেবিন” ব্যবস্থা করা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই উক্ত লক্ষণাদি তিরোহিত হইয়া যায়। ডাঃ গটলিব কতিপর রোগীকে ‘এক্টেবিন্’ মলম দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন।



## ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড।

### Calcium Chloride Injection.

লেখক—ডাঃ খ্রীসতীভূষণ মিত্র B, Sc. M.B.

#### যক্ষ্মা পীড়ায় প্রয়োগ।

অধুনা যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসায় ফরাসী চিকিৎসকগণ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্‌ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন করিয়া বিশেষ উপকার পাইতেছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিতেছেন। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্‌ ব্যবহারে রক্তের ঘনত্ব (coagulability) বৃদ্ধি পায় এবং ফ্লুস্‌ বা অল্প কোন যক্ষ্ম হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহা প্রতিকল্প হইয়া থাকে।

ডাঃ শ্রাফট্রপ, ডাঃ ম্যাণ্ডল প্রভৃতি চিকিৎসকগণ আন্ত্রিক যক্ষ্মা রোগের ছদ্ম উদরাময়ে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্‌ ইঞ্জেক্সনের সমূহ প্রশংসা করেন। অতি ছদ্মনীয় উদরাময়েও ইহা ব্যবহার করিয়া অত্যুৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে অচিরেই উদরাময় দমিত হয়। ডাঃ শ্রাফট্রপ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের ৫% সলিউশন, বাহর যে কোনও একটি শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন করিয়া, আন্ত্রিক টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণাবলী দূরীভূত করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইঞ্জেক্সনের অল্পদিন পরেই সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হয় এবং বহুদিন আর কোনও লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ডাঃ রিট্‌ এমিউলি, ডাঃ রেভিনা প্রভৃতি চিকিৎসকগণ যক্ষ্মা রোগীর অতি কষ্টকর লক্ষণ, যথা—বমন, উদরাময় ইত্যাদিতে, ১ বা ২ গ্রাম (১৫—৩০ গ্রেণ) ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্‌ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন দিয়া অতি সুন্দর উপকার পাইয়াছেন। ১ম ইঞ্জেক্সনে ১ গ্রাম প্রয়োগ করিয়া আশাভুরূপ ফল না পাওয়া গেলে, ২য় ইঞ্জেক্সনে ২ গ্রাম প্রয়োগ করিবে এবং ইহাতেই অতি উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যাইবে।

ডাঃ রিক্সার এবং ডাঃ মাইনর ৩০টি আন্ত্রিক যক্ষ্মা রোগীকে (Intestinal Tuberculosis) ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের দ্রব শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

ইতিপূর্বে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্‌ কেবলমাত্র কষ্টদায়ক বেদনার লক্ষণ এবং উদরাময় দমনার্থ ব্যবহৃত হইত। কিন্তু এক্ষণে অভিজ্ঞতা ও পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, আন্ত্রিক যক্ষ্মার যে কোনও আন্ত্রিক উপসর্গে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। বিশেষজ্ঞগণ এরূপ স্থলে ইহা বারংবার ইঞ্জেক্সন দিতে বলেন।

**ইঞ্জেক্সনের সংখ্যা।**—কতদিন পর্যন্ত ইহা ইঞ্জেক্সন দিতে হইবে, তাহার কোনও বাধাধরা নিয়ম নাই। রোগীর প্রকৃতি এবং লক্ষণাবলীর প্রাবল্য অনুযায়ী

ইহা স্থির করিয়া লওয়া কর্তব্য । একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত একটা রোগীকে ৫২টা ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্সন দিবার পর আশাচর্য উপকার দেখা গিয়াছিল । আবার আর একটা রোগীকে ২৩টা ইঞ্জেক্সন দিবার পরই, সমস্ত মন্দ লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছিল ।

অনেক চিকিৎসক কয়েকটা ইঞ্জেক্সন দিবার পরই, ফল না হইলে অল্প ঔষদের আশ্রয় গ্রহণ করেন । এরূপ করা খুবই অত্যাচার । উপযুক্ত সংখ্যক ইঞ্জেক্সন দিবার পরও ফল না পাওয়া গেলে, তারপর উহা ত্যাগ করা উচিত—তৎপূর্বে নহে । এই জগৎ ভারতীয় চিকিৎসকগণ চিকিৎসায় বিশেষ ফল লাভ করিতে পারেন না ।

### মাত্রা, ইঞ্জেক্সনের ব্যবধানকাল ও ইঞ্জেক্সন-প্রণালী—

যে সমস্ত রোগীর রক্তোৎকাশ হইয়াছে, তাহাদের রক্তপাত নিবারণ জন্ম ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের ১০% পাসেন্ট ড্রব ৫ সি. সি, মাত্রায়, ৮ ঘণ্টান্তর—রক্তপাত স্থগিত না হওয়া পর্যন্ত ইঞ্জেক্সন করা উচিত । অতঃপর রক্ত বন্ধ হইলে, কয়েক দিবস পর্যন্ত প্রত্যহ ১বার করিয়া ইঞ্জেক্সন করিতে হইবে । অতি সাংঘাতিক রক্তশ্রাব উক্ত উপায়ে বন্ধ হইবার পর, ৩ সপ্তাহ পর্যন্ত দৈনিক ১টা করিয়া ইঞ্জেক্সন প্রয়োজ্য । রক্তোৎকাশ বিহীন ফুসফুসীয় ( Pulmonary ) যক্ষ্মাতেও ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্সন দিলে ক্ষমার উপকার হইয়া থাকে । রোগীকে প্রত্যহ বা ১ দিন অন্তর একটা করিয়া ২০টা ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য । অতঃপর ১ বা ২ সপ্তাহ বিশ্রাম দিবার পর, আবশ্যক হইলে পুনরায় আর একটা বা ততোধিক পর্যায় ( প্রতি পর্যায়ে ২০টা ইঞ্জেক্সন ) ইঞ্জেক্সন দিবে ।

ডাক্তার নিউম্যান বলেন—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের ১০% ড্রব ৫—১০ সি. সি, পরিমাণ আলনার শিরা মধ্যে দৈনিক ২—৫ বার ইঞ্জেক্সন করিলে, অধিকাংশ রোগীরই রক্তপাত, ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে স্থগিত হয় ।

**ইঞ্জেক্সনের ফল ।**—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেক্সনে অধিকাংশ রোগীরই শ্লেষ্মা সরল এবং কম পুঁয়জ হয় । এমন কি, কোনও কোনও রোগীর শ্লেষ্মা নির্গমন একেবারেই স্থগিত হইয়া যায় । এই চিকিৎসায় নিশাঘর্ষ অচিরেই নিবারিত হয় এবং আত্মিক যক্ষ্মার উদরাময় দমিত হইয়া থাকে । রোগীর অরীয় উত্তাপ অধিক থাকিলে, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ চিকিৎসায় উহা দমিত না হইলেও, কোনও কোনও রোগীর উত্তাপ অপেক্ষাকৃত হ্রাসপ্রাপ্ত হয় এবং মূত্র প্রকৃতির অর হইলে, এই ইঞ্জেক্সনে উহা নিরাময় হইয়া থাকে ।

যে কোনও প্রকার তরুণ ও প্রাচীন উদরাময়—যাহা যক্ষ্মা পীড়ায় প্রায়ই প্রকাশ পায়, তাহাতে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন দিলে, অতি সফল উপকার হইয়া থাকে ।

স্ববিজ্ঞ চিকিৎসক ডাঃ বিস্লে তিন বৎসরেরও অধিককাল সময়ের মধ্যে ২৬টা রোগীকে শিরামধ্যে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তদবলম্বনে তিনি বলেন যে, সুসঙ্গীয় যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসায় যত রকম ঔষধ আছে, তন্মধ্যে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন্ চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ। ইহার মতে, প্রথমতঃ ১ গ্রেন ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ইঞ্জেকসন্ দেওয়া কর্তব্য। অতঃপর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া—যতক্ষণ না ৬ গ্রেন পর্যন্ত মাত্রায় পৌছায়, ততক্ষণ ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে। তারপর ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করিবে। এইরূপ ইঞ্জেকসন্ কোনও কোনও রোগীকে ৬ মাস হইতে ১ বৎসর পর্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। যে সমস্ত রোগী অল্প চিকিৎসায় কোনও ফল পান নাই, অথবা সামান্য ফল পাইয়াছেন, তাঁহারা ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ চিকিৎসায় অধীন হইলে, অচিরেই বিশেষ উন্নতি লাভ করেন—এমন কি, অনেক রোগী সম্পূর্ণরূপে আক্রমণ লাভ করিয়া থাকেন। ইহাতে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি, শক্তি বর্দ্ধিত, কাশির হ্রাস হয়, এবং নির্গত শ্লেষ্মার পরিমাণ কম হইয়া আসে। এতদ্বিধা শ্লেষ্মা পরীক্ষায় টাউবার্কেল জীবাণুসমূহের সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস দৃষ্ট হয় এবং অদূর ভবিষ্যতে শ্লেষ্মা হইতে যক্ষ্মা-জীবাণু একেবারে অন্তর্হিত হইয়া যায়।

**শৌগিক চিকিৎসা।**—ডাক্তার টুইডেন্ যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসায়, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে, রোগীকে “সালফার ডাই অক্সাইড্” এর ঘ্রাণ গ্রহণের উপদেশ দেন। এইরূপ চিকিৎসায় তিনি গত ৩ বৎসর বহু রোগীকে আরাম করিয়াছেন। যক্ষ্মাকালযুক্ত রোগী অথবা রোগীর অল্প কোনও যন্ত্র হইতে রক্তপাত হইলে “সালফার-ডাই অক্সাইড্” এর ঘ্রাণ দেওয়া নিষিদ্ধ।

এই বিচক্ষণ চিকিৎসক ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে “কোলয়ডাল ক্যালসিয়াম্” প্রয়োগরূপ (colloidal form) শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন্ দিতে উপদেশ দেন। যক্ষ্মা পীড়ার অতি প্রাথমিক অবস্থায় ইহা উৎকৃষ্ট ফলদায়ক বলিয়া ইনি স্বীকার করেন।



## আধুনিক-কলেরা-চিকিৎসা ।

### Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass, M. B. & M. C, P. S.

পূর্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )



রোগীর পরিবারবর্গের বা শুশ্রূষাকারীদের হস্ত প্রক্ষালন—  
রোগীর পরিবারস্থ ব্যক্তিরা অথবা শুশ্রূষাকারীগণ—যাহারা সদাসর্বদা রোগীকে স্পর্শাদি  
করিতেছেন, তাহাদের হস্তাদি পরিষ্কার সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা উচিত। এতদ্ব্যতীত  
বাড়ীর মধ্যে একটা বড় গাম্বলা বা বালতীর মধ্যে “কণ্ডিজ-লোশন” (পটাশ্ পার্ম্যাঙ্গানেটের  
উগ্র দ্রব) রাখিয়া দিবে। শুশ্রূষাকারী বা অস্ত্র যে কেহ, রোগীকে স্পর্শ করিবার  
বা রোগীর নিকটে বসিবার পর, উঠিয়া আসিবারতই অন্ততঃপক্ষে ১ মিনিটকাল এই  
গাম্বলা বা বালতীর লোশন মধ্যে হস্তাদি উত্তমরূপে ডুবাইয়া ধোত করিবে।  
এইরূপ লোশনে হস্তাদি উত্তমরূপে প্রক্ষালন না করিয়া, কোনওরূপ খাদ্যাদি স্পর্শ বা নিজ  
মুখমধ্যে হস্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। ইহাতে পীড়ার বীজ দেহমধ্যে সংক্রমিত হইবার  
বিশেষ সম্ভাবনা।

#### কণ্ডিজলোশন প্রস্তুত করিবার সহজ প্রণালী -

১ বালতী জলে বা ১টা বড় গাম্বলার জলে, যতক্ষণ না সমস্ত জল গাঢ় লালবর্ণ ধারণ করে,  
ততক্ষণ পটাশ্ পার্ম্যাঙ্গানেট্ (Pot. Permanganate) অল্পে অল্পে মিশ্রিত করিতে  
থাকিবে। এই জলে হস্তাদি প্রক্ষালন করিতে করিতে, যখন জলের রং এর গাঢ়তা  
ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসে, তখন পুনরায় উল্লিখিতরূপে টাট্কা লোশন প্রস্তুত করিয়া  
রাখিবে এবং পুরাতন লোশন ফেলিয়া দিবে।

রোগীর পরিবারস্থ প্রত্যেকেই পৃথক পৃথক রুমাল, তোয়ালে, বাড়ন বা গামছা থাকা  
উচিত। এক জনের ব্যবহৃত রুমাল বা গামছাদি অন্তের ব্যবহার করা একেবারেই  
অনুচিত।

আহারাদির পূর্বে হস্তাদি উত্তমরূপে রেক্‌টাফাইড্‌ স্পিরিট বা (অভাবে) মেথিলেটেড্‌ স্পিরিট্‌ দ্বারা ধোত করিবে। পরিহিত বস্ত্রাদিও (যাহা রোগীর সহিত ছোয়া হইয়াছে) আহারের পূর্বে পরিবর্তন করা একান্ত কর্তব্য। এই সমস্ত সামান্য বিষয়ে অনভিজ্ঞতার জ্ঞাত এই পীড়া মহামারীরূপে গ্রামের পর গ্রাম, নগরের পর নগর ধ্বংশ করিয়া থাকে। শুধু তাহাই নহে, বহু নিরীহ চিকিৎসকের গৃহেও এই পীড়ার বীজ নীত হইয়া, চিকিৎসক পরিবারে ধ্বংশের তাণ্ডব নৃত্য আরম্ভ হইয়া থাকে। অতএব পূর্বেই সাবধান হওয়া উচিত। ইংরাজিতে একটা প্রবাদ আছে “An ounce of prevention is worth a pound of cure” অর্থাৎ পীড়া হইলে তাহার আরোগ্যের জ্ঞাত চিকিৎসা করাপেক্ষা, পীড়া যাহাতে না হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করাই বুদ্ধিমানের কাজ।

**পীড়ার জীবানু বাহক**—এই পীড়ার জীবানু সাধারণতঃ মক্ষিকাদি দ্বারাই সহজে গৃহ হইতে গৃহান্তরে, পরিবার হইতে পরিবারান্তরে, গ্রাম হইতে গ্রামান্তরে বাহিত হইয়া থাকে। এ বিষয়ে পূর্বেই বলা হইয়াছে। মক্ষিকাদি মল মূত্রাদিতে বসিতে বিশেষ অভ্যস্ত। সুতরাং এই মক্ষিকাদি যখন পুনরায় আহার্যাদি কোনও বস্তুতে বসে, তখন সেই আহার্য বস্তুও এই পীড়ার বিষ দ্বারা সংক্রমিত হইয়া থাকে। এক্ষণে এই রোগ-বীজাণু কর্তৃক সংক্রমিত খাদ্য ভক্ষণ করিয়া, সুস্থ ব্যক্তিও যে, এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবে, তাহাতে আর বিচিন্ত্য কি? মক্ষিকাদি যে আহার্য দ্রব্যে বসে, উহা আহার করার মানে—বিপদকে স্বচ্ছায় আহ্বান করা।

অনেক সময়েই দেখা যায় যে, হয়ত বা অনেকে আহার করিবার সময়ে বিশেষ সাবধান হইলেন, কিন্তু রন্ধনাগারে পাচক (যাহাদিগকে পাচকের হাতে খাইতে হয়) যে কিরূপভাবে খাদ্যাদির যত্ন লইতেছে, তাহা কেহই একবার চিন্তাও করেন না। সাধারণতঃ বেতনভোগী পাচক, প্রভুর খাদ্যাদির উপর মাছি বসিল কি না, তাহা লইয়া তাহাদের শীতল মস্তিষ্কে অযথা উষ্ণ করিবার প্রয়োজন মনে করে না। প্রভুর খাদ্যাদি তাহার মক্ষিকাদি হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টা, স্বপ্নেও করে কি না সন্দেহ। এই সমস্ত পরমুখাপেক্ষী সভ্য ও ধনী পরিবার যে, সহজেই এই পীড়ার কবলস্থ হইতে পারেন, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? আমি এমন অনেক পাচক দেখিয়াছি—যাহারা খাদ্যাদির ভিতর বা ব্যঞ্জনাতির মধ্যে মাছি আর্মোলা—এমন কি, হঠাৎ ২১১টা ছোট ইন্দুর ইত্যাদি পতিত হইয়া তরকারীর উষ্ণতায় প্রাণত্যাগ করিলেও, উহা অলক্ষ্যে ফেলিয়া দিয়া, পরিষ্কার পাত্র, অতি সুবচি সম্পন্ন ভাবে, প্রভুকে নিশ্চিন্ত মনে পরিবেশন করিয়া আসিল। পক্ষান্তরে, খাদ্যাদি হয়ত সুপরিষ্কৃত, রেকাব বা প্লেটেই পরিবেশন করা হইল, কিন্তু উক্ত রেকাব বা প্লেট হয়তো, কলেরা বীজাণু সংক্রমিত জলেই ধোত করা হইয়াছে। সুতরাং এইরূপ সুপরিষ্কৃত রেকাবে পরিপাটীরূপে ভোজ্যদ্রব্য পরিবেশন করিয়া লাভ কি?

ধালা, বাটী, রেকাব, প্লেট, প্রভৃতি সমস্তই অন্ততঃ পক্ষে ১৫ মিনিট কাল “কণ্ডিজ লোশনে” উত্তমরূপে ধোত করিবে—অতঃপর রেক্‌টাফাইড্‌ স্পিরিট দ্বারা পরিষ্কৃত করিয়া

ব্যবহার করিবে। উপরিলিখিত এই নিয়মগুলির প্রত্যেকটাই বিশেষ সতর্কতার সহিত পালন করিবে, মতুনা জীবাণুনাশক লোসন প্রভৃতি দ্বারা হস্তাদি প্রক্ষালন করা, না করা, সবই সমান হইবে।

**ঔষধীয় প্রতিষেধক।**—যে বাড়ীতে কলেরা হইয়াছে, সেই বাড়ীর প্রত্যেকেরই, আহারের অর্ধ ঘণ্টা পরেই ১০ মিনিম্ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল—(Acid Hydrochloric dil.) কিঞ্চিৎ জলসহ দিবসে ৩ বার করিয়া সেবন করা উচিত। ইহা প্রাতঃকালে এবং দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে ভোজনান্তে—এই ৩বার সেব্য।

যাহারা পুরাতন অজীর্ণ রোগে ভুগিতেছেন অথবা যাহাদের কোষ্ঠ তরল—তাহাদের পক্ষে প্রত্যেক বার আহারের অর্ধ ঘণ্টা পরেই, এসিড্ সালফিউরিক ডিল্ বা এসিড্ সালফিউরিক এরোমেট ( Acid Sulph dil, or Acid sulph Aromat ) ১০ মিনিম্ মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহ বিধেয়।

**বিরেচক ঔষধ সম্বন্ধে সাবধানতা।**—কলেরা মহামারীর সময় কখনও কাহাকেও বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা সঙ্গত নহে।

অনেক সময়েই দেখা গিয়াছে যে, কলেরা মহামারীর সময়ে বিরেচক ঔষধ সেবনের ফলে রোগীর প্রথমে উদরাময়, অবশেষে এই উদরাময় কলেরায় পরিবর্তিত হইয়াছে। যদি কেহ অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়ায় ভুগিতে থাকেন এবং নিতান্তই বিরেচক ঔষধের আবশ্যক হয়—তাহা হইলে রাত্রে শয়নকালীন অর্ধ আউন্স পরিমাণে লিকুইড্ প্যারাক্সিন্ বা “গ্যাগারল্” ( Agarol ) ব্যবহার করা বাইতে পারে।

**খাদ্য ও নিমন্ত্রণ।**—এই পীড়া যখন বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, তখন যেখান সেখানকার খাদ্যাদি, বাজারের ঘিষ্টায় প্রভৃতি খাওয়া মোটেই উচিত নহে। আহার সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত—কদাচও এই সময়ে আহার বিষয়ে উত্থল হইবে না। এই সময়ে কদাচও কাহারও নিমন্ত্রণ গ্রহণ করিবে না। নিমন্ত্রণ খাইয়া, এই সময়ে অনেককেই কলেরাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

**কোষ্ঠকাঠিন্য।**—অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য হইলে, সাবান জলের বা লবণ জলের এনিমা দিবার ব্যবস্থা করিবে।

কলেরা এপিডেমিকের সময় ক্যাষ্টর অয়েল, সেনা, এলোজ, পাল্ড্ গ্রাইসিরিজা কোঃ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধাদির কদাচও ব্যবস্থা করিবে না। দাৈনিক বিরেচকও ব্যবস্থা করা নিরাপদ নহে।

**স্নানব্যবস্থা।**—অজীর্ণ, অধিমান্দ্য, প্রভৃতি লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে, লেবুর রস সহ চিনি বা মিশ্রিত টাটকা সরবৎ বেশ উপাদেয় ও উপকারী। কিন্তু এই চিনি বা মিশ্রী স্নানত ও বিশোধিত জলে ( Boiled sterile water ) দ্রব করিয়া সরবৎ প্রস্তুত করা কর্তব্য।

এবং এইরূপ সরবৎ পান করাই নিরাপদ। জল উত্তমরূপে ঢাকা দেওয়া পাত্রে কিছুক্ষণ ফুটাত করিলেই বিশোধিত রোগজীবাণু শূন্য হয়।

**ষোয়ান।**—এই পীড়ার এপিডেমিক সময়ে অজীর্ণ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইবা মাত্র “ষোয়ান” ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ষোয়ানে থাইমলের (Thymol) অংশবিশেষ থাকায়—ইহা একটা উৎকৃষ্ট পাকস্থলীর পচন নিবারক ঔষধ। ইহার ক্রিয়া কর্পূর অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ না হইলেও, কর্পূরের সমতুল্যই। ষোয়ান প্রায় প্রতি পরিবারেই সহজপ্রাপ্য অজীর্ণ, ক্ষুধামান্য, প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইবামাত্র ১—২ চা চামচ যাত্রায় ইহা (ষোয়ান) কিঞ্চিৎ সৈন্ধব লবণ সহ খাইতে দিলে, অবিলম্বেই উপকার পাওয়া যায়। ইহা একটা অত্যাবশ্যকীয় পারিবারিক ঔষধ। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে ষোয়ানের বর্ণে প্রশংসা দেখিতে পাওয়া যায়।

**রোগীকে স্থানান্তরিত করা।**—পরিবারবর্গ বা গ্রামস্থ অল্প সূস্থ লোক বাহাতে এই পীড়াক্রান্ত না হয়, তদ্বক্ষেপে রোগীকে স্থানান্তরিত করা অনেক চিকিৎসকের অভিমত কিন্তু ইহাতে কোনই উপকার হয় বলিয়া বিশ্বাস হয় না। পরন্তু, ইহা অসম্ভব বা অসাধ্য বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, রোগী এই পীড়া হইতে আরোগ্য লাভের পর অর্ধ কি একমাস পর্য্যন্তও তাহার মল, মূত্র, প্রভৃতির সহিত কলেরার বীজাণু নির্গত হইতে থাকে। এই সমস্ত ও আরও কতকগুলি হুজ্জের কারণ বশতঃ, রোগীকে স্থানান্তরিত করিলেও, এই রোগের বহু ব্যাপকতা নষ্ট করা, এক প্রকার অসম্ভব।

**রোগীকে গৃহান্তরে পৃথকভাবে রাখা।**—উল্লিখিত কারণে রোগীকে গৃহান্তরে পৃথকভাবে রাখাও, বিশেষ কোনও ফলদায়ক হয় না। ইহাতেও পীড়ার বহু ব্যাপকতা নষ্ট হইতে পারে না। রোগীকে যদি গৃহান্তরে, সম্পূর্ণ পৃথকভাবে রাখিতে, হয়—তাহা হইলে রোগীর গৃহে একমাত্র গুপ্তধাকারীগণ ব্যতীত, অল্প কাহাকেও প্রবেশ করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে। গুপ্তধাকারীগণেরও শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক এবং চিকিৎসকও তাহাদিগকে এ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে উপদেশ ও সতর্ক করিয়া দিবেন। রোগী আরোগ্য লাভ করিবার পরেও, প্রায় ২ মাসকাল পর্য্যন্ত বাহাতে অল্প কাহারও সংস্পর্শে না আসিতে পারে—সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত এবং এ সম্বন্ধে রোগীকে বিশেষ উপদেশ দেওয়া কর্তব্য।

রোগী সূস্থ হইয়া উঠিবার পরও, যে স্থানে মল, মূত্রাদি ত্যাগ করিবে, সেখানে অল্প কোনও সূস্থ ব্যক্তির মল, মূত্র ত্যাগ করা কর্তব্য নহে। রোগীর মল মূত্রাদি উত্তমরূপে মাটি দিয়া চাপা দিতে হইবে। রোগী যে পায়খানা ব্যবহার করিবে—সেই পায়খানা পর্য্যন্তও অস্ত্রের ব্যবহার করা উচিত নহে। রোগী নিজেকে বিশেষভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। সংক্রমিত জল যেন কোনও মতে সূস্থ ব্যক্তির সংস্পর্শে না আসে।

রোগী যদি আরোগ্য লাভের পরেও, অন্ততঃ পক্ষে দুইটা মাস এই সমস্ত নিয়ম প্রণালী

পালন করিয়া চলিতে পারে, তাহা হইলে রোগের বহু ব্যাপকতা অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইতে পারে ।

**ভ্যাকসিন বা টীকা ।**—এই পীড়া যখন চতুর্দিকে বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, তখন ইহার প্রতিষেধক জন্ত, ইহার “ভ্যাকসিন্” ইঞ্জেকসন ( টীকা ) লইলে, এই সাংঘাতিক পীড়ার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবার আশা করা যায় বলিয়া, ডাক্তার হফকিন্স মত প্রকাশ করিয়াছেন ।

এতদ্ব্যতীতি প্রথম ৪০০০ মিলিয়নস্ এবং ১০ দিন পরে পুনরায় দ্বিতীয় বার ৮০০০ মিলিয়নস্ কলেরা-ভ্যাকসিন্ ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন ।

এই ভ্যাকসিন বা টীকা বাজারে কিনিতে পাওয়া যায় । প্রতি প্যাকেট ২টা এম্পুল থাকে এবং ইহা অধঃস্থায়ীকরূপে ইঞ্জেকসন করিতে হয় ।

এই ভ্যাকসিন ইঞ্জেকসন দিবার পর বিশেষ কোনও স্থানিক বা দৈহিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় না । কখন কখনও এই কলেরা-ভ্যাকসিন,—টাইফয়েড ও প্যারা-টাইফয়েড্ ‘এ’ এবং ‘বি’ ভ্যাকসিনসহ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করতঃ, বাজারে বিক্রয় হয় । এই মিশ্রিত ভ্যাকসিন্ যুদ্ধ, মেলা, প্রভৃতি স্থলে—যেখানে, বহু লোকের সমাগম হয়, তত্রত্য লোকদিগকে ইঞ্জেকসন করিলে, টহাতে কলেরা ও টাইফয়েড, উভয় পীড়ারই প্রতিষেধকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে । এ জন্ত আর পৃথক পৃথক ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হয় না ।

এই প্রতিষেধক ভ্যাকসিন্ বা টীকা যে, বিশেষ উপকারী ; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । কিন্তু ইহার প্রতিষেধক শক্তি মাত্র ৬ মাস কাল দেহাভ্যন্তরে থাকে । মহামারীর সময়ে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

**ডাক্তার নন্দীর মতানুযায়ী চিকিৎসা-প্রণালী**—ডাঃ নন্দী বলেন—“কলেরা পীড়ার প্রারম্ভেই উদরাময় প্রাথমিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় এবং বিশেষ মনযোগিতা ও স্খিপ্ততার সহিত ইহার চিকিৎসা করা কর্তব্য । অতঃপর কলেরা-বীজাণুর অবস্থান জ্ঞান হইবে, উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে, সর্বত্র ইহার সত্যতা উপলব্ধি হয় না । পরন্তু অনেক সময়ে উদরাময়ই, কলেরার প্রাথমিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে” ।

অতঃপর তরল পদার্থ এবং শ্লেষ্মাদিই কলেরাবীজাণুর বংশ বৃদ্ধির বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে । আমরা ইতিপূর্বেই বলিয়াছি যে, কলেরাবীজাণু উদর মধ্যে প্রবেশ করিলেই যে, এই পীড়া হইবে ; তাহা নহে । কেবলমাত্র কলেরাবীজাণু দ্বারাও এই পীড়ার প্রকাশ হওয়াও সম্ভব নহে ।

( ক্রমশঃ )



## মৃগীরোগ—Epilepsy

লেখক—ডাঃ এ. কে. এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc M. B.

হাউস সার্জন—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ ।



চিকিৎসকগণের নিকট মৃগীরোগ সম্বন্ধে বিশেষ পরিচয় প্রদান অনাবশ্যক । সাধারণতঃ অজ্ঞানতা সহবর্তী পর্যায়শীল, বিশেষ প্রকৃতির আক্কেপজনক পীড়াকে “মৃগীরোগ” বলে ।

সাধারণ চিকিৎসাগ্রহে এই রোগের যেরূপ বিবরণ প্রদত্ত হইয়া থাকে এবং ইহার উৎপত্তির যে সমস্ত কারণ প্রদর্শিত হয়, অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে ঠিক সেইরূপ দেখিতে পাওয়া যায় । এই পীড়াক্রান্ত রোগী নির্দিষ্ট সময় অন্তর অথবা অনিয়মিত ভাবে পুনঃ পুনঃ সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে এবং সেই অবস্থায় তাহার সর্বত্র প্রবলভাবে আক্কেপ (convulsion) হইতে থাকে । এই আক্কেপ কয়েক মিনিটের জন্ত স্থায়ী হয় । কোন কোন স্থলে দৈহিক আক্কেপের পরিবর্তে, প্রথম স্নায়বিক (nervous) বা মানসিক (Psychical) বিকার প্রকাশ পায় । সুতরাং এই ব্যাধির যে, প্রধান লক্ষণ—সংজ্ঞাহীনতা ও দৈহিক আক্কেপ, তাহা ইহার অবস্থা যাহা ; ইহাকে এই ব্যাধির একটা আনুষঙ্গিক অবস্থামাত্র বলিয়া মনে করা উচিত ।

নিদান (Pathology) ।—এই ব্যাধির নিদান সম্বন্ধে আমাদের কোন জ্ঞান নাই বলিলেও অত্যাতি হয় না । কোন কোন পুস্তকে বলা হইয়া থাকে যে, মস্তিষ্ক বা স্নায়ুমণ্ডলীর বংশাঙ্কুরিক দৌর্বল্য বশতঃ, কিম্বা মস্তিষ্কের ভিতর কোন রোগজনিত (pathological) আকারগত (structural) পরিবর্তনের জন্ত, এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে । এই এই কথাটি আংশিকভাবে সত্য হইতে পারে ; কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে এই কারণ দুইটির কোনটিও বর্তমান থাকে না । অধিকাংশ স্থলে, সাধারণ স্বাস্থ্যবান ও বুদ্ধিমান ব্যক্তি—যাহার কল্পনাকালেও এই ব্যাধি আক্রমণ করিবে, এমন ধারণাও করা যায় নাই, অথচ যে কোন বয়সে হঠাৎ এই ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে । বহির্জগতের সহিত স্নায়ুমণ্ডলীর অস্বাভাবিক ঘাত প্রতিঘাতের ফলে, এইরূপ হঠাৎ আক্রমণ সম্ভবপর বলিয়া মনে হয় । যে কোন স্বস্থ ব্যক্তির পক্ষে অতিরিক্ত শোকে বা দুঃখে মুগ্ধমান হইয়া পড়া বা উৎকট উত্তেজে বিমূঢ় হইয়া পড়া, কিম্বা বন্ধারোগে আক্রান্ত হওয়া যেরূপ সম্ভবপর ; তেমনি কাহারও পক্ষে মৃগীরোগে আক্রান্ত হওয়াও অসম্ভব নহে । বীশক্তি সম্পন্ন বা অসাধারণ প্রতিভাশালী ব্যক্তি, কেহই ইহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারেন না । জুলিয়াস সিজর ও নেপোলিয়ান, এই ব্যাধিগ্রস্ত ছিলেন ।

প্রতিক্রিয়া ।—মস্তিষ্কের উপরিভাগস্থ (Cortex of brain) কর্ককেলের (motor

centres) উত্তেজনার ফলে পৈশীক গতির (movements) সৃষ্টি হয় । মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির মস্তিষ্কে কোন পার্থক্য না থাকে । সত্বেও, কর্মকেন্দ্রের অস্বাভাবিক উত্তেজনার ফলে, পেশী সমূহের অস্বাভাবিক ও আক্কেপ সহবর্তী গতির (convulsive movement) সৃষ্টি হয় । কিন্তু ইহার জন্ত কর্মকেন্দ্রগুলি (cortical moter centres) কতটা দায়ী বা অস্বাভাবিক উত্তেজনাগুলির কতটা দোষ, তাহা আমরা এখনও বুঝিতে সক্ষম হই নাই । সুতরাং এই রোগ এবং ইহার অবস্থান্তর সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান অতি সীমাবদ্ধ এবং সেই জন্তই ইহার চিকিৎসা ব্যাপারেও আমাদের কার্যকুশলতা অতি সংকীর্ণ ।

মৃগীরোগের কারণ আমরা বুঝি নাই, কিন্তু ঐ রোগের লক্ষণগুলি আমাদের জানা আছে, সুতরাং ইহার চিকিৎসাও লক্ষণ দেখিয়া করা হইয়া থাকে । ঐ ব্যাধি সমূলে দূর করিবার উপায় আমরা এখনও জ্ঞাত হইতে পারি নাই । সুতরাং চিকিৎসা দ্বারা এই পীড়ার আক্কেপ (fit) বন্ধ করা, আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য । কিছুকাল ধরিয়া এইরূপ ফিট (fit) বন্ধ করিয়া রাখিতে পারিলে, ক্রমে এই ফিট (fit) হইবার অভ্যাসটা কাটিয়া যাইতে পারে এবং তখন ঔষধ বন্ধ করিলেও, রোগের পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবন থাকে না ।

যদিও ফিট (fit) বন্ধ করিবার চেষ্টা করাষ্ট, এই রোগের চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ, তথাপি প্রত্যেক রোগীতে বংশাভূত দৌর্বল্য (inherited deficiency), মৃগীধাত (Epileptic censation), মৃগী রোগোৎপাদক উত্তেজনা, প্রভৃতির চিকিৎসা করা আবশ্যক ।

পূর্বপুরুষ বা পিতামাতার মত্তপান্যভ্যাস, ছিষ্টিরিয়া, মৃগীরোগ, মায়বিক দৌর্বল্য, বা উন্মাদের ছিট থাকিলে, সম্ভাবনের মৃগীরোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে । এরূপ ক্ষেত্রে পিতামাতার উপরোক্ত অভ্যাস, পীড়া এবং দৌর্বল্য দূর করিবার চেষ্টা করা উচিত । এরূপ দোষ বিশিষ্ট সন্তান সন্ততির বিবাহ দিতে নিষেধ করা আবশ্যক ।

যে সমস্ত ব্যক্তির বুদ্ধি কম (mentally defective), যাহাদের মানসিক শক্তি ক্ষীণ, যাহারা অতি সহজে উত্তেজিত হইয়া উঠে, বাল্যকালে যাহাদের দেহের অঙ্গবিশেষে আক্কেপ হইত (Spasmophilia) কিংবা যাহারা কোনো কঠিন মাস্তিষ্কের পীড়ায় ভুগিয়া ছিল, তাহাদের ধাতই মৃগীরোগ আক্রমণের উপযোগী । ইহাদের এই ধাত পরিবর্তনার্থ চিকিৎসা করা প্রয়োজন । শারীরিক, মানসিক ও নৈতিক শিক্ষা দ্বারা ইহাদের দেহ ও মন সবল করিয়া তুলিতে হইবে । ইহাদিগকে এরূপ শিক্ষা দিতে হইবে—বেন, সাধারণ ও সামান্য উত্তেজনায় ইহারা উত্তেজিত না হয় । ইহারা বেন এরূপ মানসিক শিক্ষা লাভ করে যে, প্রত্যেক জিনিষ বা অবস্থার প্রকৃতি সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান লাভ করিতে পারে । আত্মসংবন্ধ, স্থিরচিত্ততা, ধৈর্য্য, অধ্যবসার ইত্যাদি সাহায্যে ইহাদের প্রকৃতিগত হইয়া পড়ে, ইহাদিগকে এরূপ নৈতিক শিক্ষা দেওয়া উচিত ।

মৃগী-রোগোৎপাদক উত্তেজনাগুলি আবিষ্কার করিয়া, তাহা দূর করিবার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যক । এই উত্তেজনা মানসিক (psychic) বা দৈহিক (physical) হইতে পারে । ভাবপ্রবণতা (emotions) বা সঙ্কটাপন্ন অবস্থার (রোগ, শোক হংস, চিন্তা

বিপদাপন্ন ইত্যাদি দ্বারা) উত্তেজনার সৃষ্টি হয়। উপযুক্ত শিক্ষা পাইলে রোগীর এই অতিরিক্ত ভাবপ্রবণতা দূর হইতে পারে। রোগীর মনের মধ্যে অনেক সময় এমন একটা সঙ্কটাপন্ন অবস্থার সৃষ্টি হয়—যাহা হইতে সে মুক্তি লাভ করিবার নিমিত্ত বিশেষ ব্যগ্র হইলে ফিট (fit) দেখা দেয়। যত্ন সহকারে মনস্তত্ত্ব বিশ্লেষণ দ্বারা এই কারণটা খুঁজিয়া বাহির করিতে পারিলে, চিকিৎসা সহজ হইয়া পড়ে। সাধারণভাবে রোগীর যাবতীয় ভুলভ্রান্তি, দোষ, পাপ এবং উত্তেজিত হইবার কারণগুলি অনুসন্ধান করিয়া, তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যিক। দেহজাত বিষ (auto-intoxication) দূর করিবার বিশেষ চেষ্টা করা আবশ্যিক। অনেক সময় অঙ্গে কৃমির অবস্থান, জরায়বীয় পীড়া, ডিম্বাধারের পীড়া, চক্ষু পীড়া প্রভৃতি মৃগীরোগ উৎপাদনের কারণ হইয়া থাকে, সুতরাং এইরূপ কোন পীড়ার অস্তিত্ব বিজ্ঞমানে, উহাদের যথোচিত চিকিৎসা করা বিশেষ আবশ্যিক।

মৃগী রোগীর ফিট উপস্থিত হইলে রোগীকে সুবিধাজনক অবস্থায় রাখিয়া, যাহাতে অজ্ঞানাবস্থায় তাহার দেহে কোনরূপ আঘাত না লাগে, তজ্জন্ত চেষ্টা করা উচিত। অতঃপর যাহাতে সত্ত্বর ফিট তিরোহিত হয়, তাহা করা কর্তব্য।

ফিট বন্ধ করিবার জন্ত নিত্য নূতন বহু ঔষধ বাহির হইতেছে এবং ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু প্রত্যেক রোগীই একই ঔষধে আরোগ্য লাভ করে না। বিভিন্ন রোগী, বিভিন্ন ঔষধে ফল পায়। বহুদিনের পরীক্ষা ও অভিজ্ঞতার ফলে, নিম্নলিখিত ঔষধগুলি শ্রেষ্ঠ ও সফলপ্রদ বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

(১) ব্রোমাইডস (Bromides)—সোডিয়াম, পোটাসিয়াম ও এমোনিয়াম ব্রোমাইড, এই তিন প্রকার ব্রোমাইডই একই প্রকার কাজ করিয়া থাকে। ইহাদের দুই তিনটি একত্র প্রয়োগ করিলেও, কোন অধিকতর সফল দেখা যায় না। এই ব্যাধিতে অন্ন মাত্রায় ইহাদিগকে প্রয়োগ করিলে কোনই সফল হয় না। বিনা ক্রেশে এবং নিরাপদে রোগী এই সকল ঔষধ যত অধিক মাত্রায় সহ্য করিতে পারে, সেইরূপ সর্বাপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রত্যহ রোগীকে এই সকল ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। সাধারণতঃ দৈনিক ৩০ হইতে ৬০ গ্রেণ মাত্রায় ইহাদিগকে সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। প্রত্যহ দুইবার বা একবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়াই ভাল। আধ গ্রাস জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খালিপেটে খাইতে দেওয়া উচিত। যদি প্রত্যহ নির্দিষ্ট সময়ে ফিট হয়, তবে এমন সময়ে ঔষধ সেবন করান উচিত—যাহাতে ফিটের সময় ঔষধটী কার্যকরী হয়। রাত্রিকালে ফিট হইলে, শয়নের পূর্বে ঔষধ সেবন বিধেয়। প্রভাতে নিদ্রাভঙ্গের সময় ফিট হইলে, রাতে শয়নের পূর্বে একবার ঔষধ সেবন করা আবশ্যিক এবং নিদ্রাভঙ্গ হইবামাত্র আর একবার ঔষধ সেবন করিয়া, আধঘণ্টা পরে শয্যা ত্যাগ করা উচিত। জীলোকদিগের মাসিক ঋতুর সময় ফিট হইতে থাকিলে, ঋতু আরম্ভ হইবার কয়েকদিন পূর্বে হইতে—প্রায় শেষ না হওয়া পর্যন্ত, প্রত্যহ সাধারণ মাত্রার অধিক অথবা স্থান বিশেষে বিশৃঙ্খল পরিমাণে ঔষধ সেবন করা উচিত। এই সকল ঔষধ প্রয়োগে আক্কেপ বন্ধ এবং

আক্ষেপের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে । সুতরাং এই রোগের চিকিৎসায় সফলকাম হইতে হইলে, অভ্যস্ত নিয়মিতভাবে ক্রমাগত এই সকল ঔষধ সেবন করা উচিত ।

প্রথম কয়েকদিন ঔষধ সেবনের পর, উপযুক্ত পরিমাণ দৈনিক মাত্রা স্থির হইয়া গেলে, ক্রমাগত দেড় কি, দুই বৎসর ধরিয়া ঐ মাত্রায় ঔষধ সেবন করাইতে হইবে । অবশ্য এই সকল ঔষধ সেবনের ফলে রোগীর শরীরে, এই ঔষধ সেবনজনিত কোন লক্ষণ বাহাতে প্রকাশ না পায়, সেদিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে । স্বরণ রাখা কর্তব্য—( হঠাৎ ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে বা মাত্রা কমাইলে কিম্বা বৃদ্ধি করিলে, ভয়ানক বিপদ হইবার সম্ভাবনা এবং চিকিৎসায়ও কোন ফল হয় না । 'এই সকল ঔষধ সেবনকালে রোগীর আহার্য্য হইতে লবণ বন্ধ করিয়া দেওয়া বিধেয় । এইরূপ করিবার উদ্দেশ্য এই যে ব্রোমাইড সেবনে দেহস্থ লবণের পরিপূরণ হয়, ব্রোমাইড লবণের (Chloride) স্থানান্তিকার করে । ব্রোমাইড সেবন করিবার ফলে যদি মুখে একুনি (acne—ব্রণ) বহির্গত হয়, তবে শতকরা ৫০ ভাগ উত্তপ্ত লবণ জলে ( Sodium chloride Solution 50%) তুলা ভিজাইয়া, ঐগুলির উপর প্রয়োগ করিয়া রাখিবে, পরে রাত্রিকালে ঐ গুলির উপর গন্ধকের মলম ব্যবস্থা দিয়া, পরদিন প্রাতে: উহা উঠাইয়া, একটু বোরিক পাউডার ছড়াইয়া দিলে, ঐগুলি ভাল হয় । ক্রমাগত দেড় বা দুই বৎসর ব্রোমাইড সেবনের পর, ক্ষেত্র বিশেষে কিছুকাল ঔষধ বন্ধ রাখা যাইতে পারে ।

অন্য কতগুলি রোগীতে—বিশেষতঃ, বাহারা মাইনর মৃগীরোগে আক্রান্ত, তাহাদের ব্রোমাইড (Bromide সেবনে কোন উপকারই হয় না—বরং অনিষ্ট হয় । এতদ্বারা ইহাদের ফিট দমন হয় না, পরন্তু উহাদের দেহ এবং মন বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে । এক্ষণক্ষেত্রে অল্প ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত ।

(২) বোন্সাক্স ( Borax or Sodium Biborate ) স্নোহাগা—ইহা ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার সেব্য । ইহা সাধারণতঃ ব্রোমাইডের সহিত প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । অনেকস্থলে বিশেষতঃ, রাত্রিকালীন ফিট দমনার্থ এই ঔষধ বিশেষ উপকারী । পেটিটমাল (petitmal) (ক্ষণস্থায়ী অজ্ঞানতা সহবর্তী সামান্য আক্ষেপমুক্ত মৃগী পীড়া) শ্রেণীর পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকার করে । এই ঔষধ বহুদিন ধরিয়া নির্বিঘ্নে ব্যবহৃত হইতে পারে এবং যেখানে ব্রোমাইড সহ হয় না, সেখানে ইহা ব্রোমাইডের পরিবর্তে ব্যবহার করা যায় ।

(৩) জিন্সাই অক্সাইড (Zinc Oxide) ।—মৃগীরোগে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে । তবে ইহা নিশ্চিত ফলপ্রদ নহে ।

(৪) ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ( Calcium Lactate ) ।—ব্রোমাইডের সহযোগে ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট (Calcium Lactate ) ৭ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইডের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে ।

যে সমস্ত রোগীর বালাবস্থায় মস্তিষ্কের আঘাত বশতঃ মৃগীরোগের উৎপত্তি হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ ।

( ৫ ) **বেলেডোনা (Belladonna)** ।—রোগীর এই ঔষধ সহ্য করিবার শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়া, অধিক মাত্রায় ইহা সেবন করাইলে বিশেষ ফললাভ হয় । ইহা একটা অতি মূল্যবান ঔষধ । ১০ হইতে ১৫ মিনিট মাত্রায় টিংচার বেলেডোনা, দিবসে দুই তিনবার করিয়া ব্রোমাইডের সহিত সেব্য । মেজর ও মাইনর শ্রেণীর মৃগীরোগে (major and minor Epilepsy) ইহা সেব্য এবং শেষোক্ত ব্যাধিতে ইহা অধিক ফলদায়ক । অত্যধিক মাত্রায় এই ঔষধ সেবনের ফলে—গলার গুরুতা, মানসিক উত্তেজনা ও দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত উপস্থিত হয় । এইগুলি পরিহার করিয়া এই ঔষধ সেবন করান উচিত ।

( ৬ ) **লুমিন্যাল (Luminal)**—১৯১২ খৃঃ অব্দে চিকিৎসাক্ষেত্রে এই ঔষধের আবির্ভাব হয় । দৈনিক ১ গ্রেণ পর্যন্ত এই ঔষধ প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেবন করান যাইতে পারে । ইহার অধিক সেবন করাইবার আবশ্যক হয় না । বহুদিন ধরিয়া এই ঔষধ সেবন করা কর্তব্য । ব্রোমাইড ও অস্ত্রাভ ঔষধের সঙ্গে, একই সময়ে ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

( ৭ ) **থাইরয়েড গ্র্যাণ্ড** ।—অন্তরঙ্গগ্রন্থী গ্রন্থি সমূহের (Endocrine glands) রসের বিকৃতির নিমিত্ত এই ব্যাধির উৎপত্তি হয় । এই ধারণার বশীভূত হইয়া কেহ কেহ ব্রোমাইড এর সঙ্গে সঙ্গে থাইরয়েড (Thyroid) ব্যবহার করিয়া থাকেন । উহার মাত্রা দৈনিক দেড় গ্রেণ । এই ধারণা সত্য না হইলেও, থাইরয়েড ব্যবহার দ্বারা ব্রোমাইড এর কাজের যে সহায়তা হয় ; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই ।

( ৮ ) **সাধারণ চিকিৎসা** ।—মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির অতি সাবধানে এবং নিয়মিতভাবে জীবনাবিহিত করা উচিত । রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে, অস্ত্রাভ লোকের ভ্রায় তাহাকে সহজভাবে জীবনযাত্রা নির্বাহ করিতে দেওয়া কর্তব্য হইলেও, কোন হুঃসাহসিক কার্যে লিপ্ত হইতে দেওয়া উচিত নহে । যথেষ্ট বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, নিয়মিত ব্যায়াম, রাত্রিকালে প্রচুর বিশ্রাম এবং উপযুক্ত বিশ্রামলাভ বা জীবিকা নির্বাহের নিমিত্ত সাধারণ পরিশ্রম করা হইতে রোগীকে বঞ্চিত করা উচিত নহে । তাহাদের কোন ব্যাধি আছে, এই চিন্তা যেন তরুণ যুবক রোগীর মন অধিকার করিয়া না থাকে । আড়ম্বর শূন্য পথ্যই সর্বশ্রেষ্ঠ; অতিরিক্ত ভোজন করা অবিধেয় । কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার জন্য সর্বদা চেষ্টা করা উচিত । অন্ন পরিমাণে মাংস ভক্ষণ করা উত্তম । স্নান পান একেবারে পরিত্যাগ্য ।

## অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্তেন্দ্রকুমার দাশ M.B. M.C.P.S.

M.R.I.P.H. ( Eng ) ভিসকর

( পূর্বে প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ( আষাঢ় ) ১৩১ পৃষ্ঠার পর হইতে )



নিয়মিতভাবে অন্ন ও ক্ষার দ্বারা অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

খালিপেটে অন্ন প্রয়োগ করিলে পাচকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়, কিন্তু ক্ষারঘটিত ঔষধ প্রয়োগে পাচকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। আয়ুর্কর্ষেদে কিন্তু খালিপেটেই লেবুর রস পান করিবার ব্যবস্থা দেখা যায়।

আহারের পূর্বে অন্ন ব্যবস্থা করিলে, পাকাশয়ের অন্নতা লক্ষণ উৎপাদিত হয়। আহারের পর প্রয়োগে ইহা দ্বারা পাকাশয় নিঃসৃত রসের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। আহারের পূর্বে অন্ন প্রয়োগে পাকাশয়ের রস নিঃসরণ হ্রাস হয়।

যদি পাইরোসিস বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উদগারে ক্ষার ও অম্লের আধিক্য অনুযায়ী বধানিয়মে আহারের পূর্বে বা পরে অন্ন ব্যবস্থা করিবে। অন্ন বর্জিত ঔষধগুলির মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ সর্বোৎকৃষ্ট। ক্ষার সমূহের মধ্যে সোডা বাইকার্ব, লাইকর পোটাসি, চুনের জল ইত্যাদি ভাল। অসাধিক্য বর্তমানে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল্ ৫ মিনিম্ মাত্রায় আহারের পূর্বে ব্যবহৃত হয়।

স্বামাণী এই পীড়ার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আয়ুর্কর্ষেদে ইহার বিশেষ প্রশংসা দেখা যায়। আহারান্তে ১ চামচ জোয়ান ও অর্দ্ধ চামচ সৈন্ধব লবণ একত্রে সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

কলিকাতার প্রেষ্ঠ ফিজিশিয়ান লেঃ কর্ণেল ব্রাউন্ সাহেব একোহা টাইকোতীস্ এই পীড়ার বিশেষ উপকারী বলেন। ইনি ইহা সোডা বাইকার্ব ও ব্যাগ্ কার্বের সহিত ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন।

নায়বীর দোর্দল্যবশতঃ অজীর্ণ রোগ উদ্ভূত হইলে, মূল পীড়ার চিকিৎসা করিয়া দোর্দল্য দূর করিবার চেষ্টা করিবে। নায়বীর দোর্দল্য বশতঃ অজীর্ণ পীড়ার বায়ু পরিবর্তন ও মুহু ব্যায়াম উপকারী। এইরূপ রোগীকে পোটাসি ব্রোমাইড্, এমন্স ব্রোমাইড্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে ইহারা নায়ুবিধানের ক্লান্তিবোধ হ্রাস ও নিজা উৎপাদন করিয়া উপকার করে। এতদর্থে পিক্সন্—ব্রোমাইড্ বেশ উপযোগী। বহুতের বা জননেত্রিরের বিকার বশতঃ পূর্বে বর্ণিত বিবিধ বানসিক অবসাদ ও পরিপাক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে। অনেক ক্ষেত্রে ত্রীলোকদিগের জরায়র

ক্রিয়া বিকার বশতঃ পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, অম্লোদগার, আহারের পর বমন ইত্যাদি বিবিধ দ্বায়বীয় অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে জরায়ু বিকারের চিকিৎসা করিতে হইবে এবং ব্রোমাইড্ বা অ্যান্ধ্র অবসাদক ঔষধ দ্বারা দ্বায়বীয় উত্তার হ্রাস করিবার চেষ্টা পাইবে। পৈত্তিক বিকারজনিত অজীর্ণ রোগে অনেকে ফস্ফেট্ অব. সোডা ব্যবহারের অনুমোদন করেন।

## অজীর্ণ রোগে লক্ষণ ভেদে চিকিৎসা।

**বুকজ্বালা।**—অজীর্ণ রোগে এই লক্ষণটি প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকাশয়ের ক্যাটারাল অবস্থায় এবং গর্ভাবস্থার বুক জ্বালায় টাং পালসেটীলা ২ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহ ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগে উপকার হয়।

জল সহ ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় সোডা বাইকার্ব সেবনেও উপকার হইতে দেখা যায়। এটেনিক ডিসপেপ্সিয়ার বুকজ্বালায় ১৫ মিনিম এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ সহ টাং নলভমিক ৫ মিনিম মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ উপকারী।

তরল ভেদ সহ বুকজ্বালা বর্তমান থাকিলে টাং ক্যাপসিকাম্ ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় উপকারী।

সৈন্ধব লবণ ও জোয়ান, কিঞ্চিৎ লেবুর রস সহ সেবনে সর্ববিধ বুকজ্বালা (অজীর্ণ রোগ জনিত) অচিরে নিবারিত হয়।

**পেটফাঁপা।** পেটফাঁপা—অজীর্ণ রোগের একটি বিশেষ কষ্টদায়ক লক্ষণ। ইহাতে রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে। ইহার চিকিৎসার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এই লক্ষণ বর্তমান থাকিলে রোগীকে মটরশুটী, ডাইল, শর্করা, কপি, শালগম, আলু, মূলা, চা, কফি ইত্যাদি এবং আহারকালীন বা আহারের অব্যবহিত পরে জল পান করিতে নিষেধ করিবে।

যদি উদরাশ্রানের সঙ্গে অগ্নিরোগ বর্তমান থাকে তাহা হইলে আহারের পূর্বে এসিড্ ঘটীত ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। পেটফাঁপা নিবারণার্থ বিবিধ বায়নাগক ঔষধ, অনুমোদিত হইয়াছে। এতদর্থে—জীথার সাল্ফ ও সুগন্ধি ঔষধ ব্যবস্থা করা উপকারী। পাল্ভ্ এরোমেটিক, সিনামন, কার্ডেমম, ক্যাজুপুট্ প্রভৃতির তৈল, জিঞ্জার, ক্যাপসিকাম্ প্রভৃতির টীকার; পিপারমিষ্ট, দারুচিনি, মোরী, জোয়ান ইত্যাদির জল বিশেষ উপকারী।

বায়ু দ্বারা পাকাশয় প্রসারিত হইলে ভেজিটেবল্ চারকোল (Vegetable charcol) ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ উপকারী। এতদর্থে মার্কের ভেজিটেবল্ চারকোল্ ব্যবহার করা ভাল। মার্কের এনিম্যাল্ চারকোল্ও ভাল ঔষধ। এতদর্থে হোমিওপ্যাথিক কার্বোলেজ ১x শক্তির ৫৪ গ্রেণ সেবন করিতে দিলে একই উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

ভেজিটেবল চারকোল সহ বিলম্ব মিশ্রিত করিয়া উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ক্লোরোফর্ম ১ মিনিম মাত্রায় কিম্বা সালফোক্যার্বলেট অব্ সোডা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। উদর প্রদেশে টার্পেন্টাইনের সেক বিশেষ উপকারী।

উদরায়ান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রগুলি বিশেষ উপযোগী—

১। Re.

সোডি সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
টাং নক্সতমিকা	...	৫ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চা—চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে ৩ বার ব্যবহ্যেয়।

২। Re.

এসিড নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট নক্স ভমিকা লিকুইড্	...	১ মিনিম।
একোয়া মেছপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্ কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেছপিপ্	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। Re.

ম্যাগ কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন্ এরোসেট	...	১৫ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২০ মিনিম।
টাং কার্ড কোং	...	২৫ মিনিম।
একোয়া সিনামম্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

স্পিরিট জেথার	...	৪০—৬০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড্	...	১০—১৫ মিনিম।
টাং ক্যাঠোরিয়াই	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেছপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। উদরায়ান অবস্থায় সেব্য।





৬। Re.

স্পিরিট এমন্ এরোমেট	...	১ ড্রাম ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	১—২ মিনিম ।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম ।
একোয়া কার্বাই	...	গ্র্যাড্ ১২ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । অজীর্ণ ও পেট ফাঁপা নিবারণার্থ দিনে ২৩ বার সেব্য ।

৭। Re.

স্পিরিট এমন্ এরোমেট্	...	৩০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম ।
ম্যাগ কার্ব	...	২০ গ্রেণ ।
একোয়া মেথপিপ্	...	গ্র্যাড ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । উদরাধান জনিত অত্যন্ত শূল বেদনায় প্রয়োজ্য ।

৮। Re.

টীং কার্ডেম্ কোং	...	১ ড্রাম ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল	...	৬ মিনিম ।
টীং জিঞ্জবার	...	৩ ড্রাম ।
একোয়া কার্বাই	...	গ্র্যাড্ ৬ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৬ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, এক এক মাত্রা মধ্যে মধ্যে প্রয়োজ্য ।

৯। Re.

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	২ মিনিম ।
বিস্মাথ সাব্ নাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ ।
লাইকার মরফিয়া হাইড্রো:	...	১০ মিনিম ।
পাল্ড ট্র্যাগাকাহ কো:	...	১০ গ্রেণ ।
একোয়া মেথপিপ	...	গ্র্যাড ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । অজীর্ণ পীড়ার আধান সহ শূল বেদনায় বিশেষ উপকারী ।

**শূল বেদনা বা গ্যাস্ট্রাল্জিয়া**—অজীর্ণ পীড়ার ইহা একটা অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গ । ইহার চিকিৎসার্থ ঝায়ুলের চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

রক্তহীনতা বা ম্যালেরিয়া ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হইলে, আয়রণ ও কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসা করিবে ।

সাধারণতঃ ইহার চিকিৎসার্থ আহারের পূর্বে ১ মিনিম মাত্রায় লাইকার আসেনিক দিবসে ৩ বার বিধেয় । এতদ্ভিন্ন ট্রীকুনিন্ সালফেট্ ১/৬ গ্রেণ মাত্রায়, অথবা সিল্ভার নাইট্রেট্ প্রয়োগে উপকার দর্শে ।

ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি বিশেষ প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে—

Re.

এট্রোপিন্ সাল্ফ	...	২ গ্রেণ ।
জিক্ সাল্ফ	...	১/২ গ্রেণ ।
একোয়া ডিষ্টিলেট	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৩৪ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেব্য ।

শূল নিবারণার্থ :—

Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্	...	২ মিনিম্ ।
বিস্মাথ সাবনাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ ।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রো:	...	১০ মিনিম্ ।
পাল্ভ ট্র্যাগাকাছ কো:	...	১০ গ্রেণ ।
একোয়া মেছপিপ্	...	এ্যাড ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২১৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

হৃদয়া শূল বেদনায়—মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর—১/৪—১/২ গ্রেণ মাত্রায় বিশোধিত পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া অধঃস্থাতিক ইঞ্জেকসন করিলে অচিরেই বেদনার উপশম হয় ।

অজীর্ণ রোগে উপযুক্ত স্থলে যথাবিধি সূরা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় । ইহা পাকশয়ের টীউবিউল্ সকলকে উত্তেজিত করিয়া ফল প্রদান করে । ক্ল্যারেট ও উত্তম শেরি উৎকৃষ্ট । কোন কোন স্থলে ব্রাণ্ডি ও হাইস্কিও আবশ্যক হয় । যদি সুপাচ্য আহার দ্রব্য উত্তমরূপে চর্চন করিয়া কচি পূর্বক আহার করা যায়—তাহা হইলে পরিপাক শক্তিকে উজ্জিত করার জ্ঞাত সূরা ব্যবহারের আবশ্যক প্রায়ই হয় না । অজীর্ণ পীড়ায় বিশেষ সাবধানে ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া আহারের সহিত ইহা ( সূরা ) ব্যবস্থা করিবে ।

অজীর্ণ রোগে দুর্বলতা বর্তমান থাকিলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

শূল কথা এরোগের চিকিৎসা, চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে ।

এই পীড়ার বিশেষ ফলপ্রদ কতিপয় ব্যবস্থাপত্র এস্থলে উল্লিখিত হইল :—

১। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ ।
টাং নক্সভমিকা	...	১০—১৫ মিনিম্ ।
টাং ক্যালাম্বা	...	১/২ ড্রাম ।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	১/২ ড্রাম ।
ইনফিউসন অর্যাল্লাই কো:	...	এ্যাড্ ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । আহারের অর্ধ ঘণ্টা পূর্বে দিবসে ৩ বার সেব্য । ইহা এটেনিক ডিসপেন্সিয়ার উপকারী ।

২। Re.

টাং রিয়াই কোঃ	...	১ ড্রাম ।
সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ ।
ম্যাগ্ কার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট্‌ এমন্‌ এরোমেট্‌	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া কার্বাই	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । প্রয়োজন অনুযায়ী প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য । অম্লোদগার এবং বুকজ্বালা সহ উদরাগ্নান থাকিলে উপকারী ।

৩। Re.

থাইমল	...	১ গ্রেণ ।
অথবা ক্রিয়োজোট্‌	...	১/২ মিনিম ।
পালভ্‌ স্যাপোসিন্‌	...	আবশ্যক মত ।

একত্রে ১ বটিকা । প্রত্যহ ৩ বার ব্যবহেয় । অজীর্ণ রোগের উদরাগ্নান নিবারণ জন্ত আহারান্তে সেব্য ।

৪। Re.

লাইকর বিস্মাথ সাইট্রেট্‌	...	১ ড্রাম ।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট্‌ ক্লোরোফর্ম্‌	...	২০ মিনিম ।
ইন্ফঃ ক্যালাষা	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । আহারের ১ ঘণ্টা পূর্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

অম্লতা ও আগ্নান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে ব্যবহার্য ।

৫। Re.

এলোইন	...	১/২ গ্রেণ ।
এসফিটাডা	...	৫ গ্রেণ ।
পডোফাইলিন্‌ রেজিন্‌	...	১/৪ গ্রেণ ।
পেপ্সিন্‌ পোসার্বাই	...	৫ গ্রেণ ।
পালভ্‌ স্যাপোসিন্‌	...	আবশ্যক মত ।

একত্রে ১ বটিকা । আহারান্তে ১ বটিকা করিয়া দিবসে ২ বার সেব্য ।

কোষ্ঠকাঠিন্য সহ অজীর্ণ পীড়ায় উপযোগী ।

৬। Re.

এমন্ কার্ব	...	১ ড্রাম ।
পটাস বাইকার্ব	...	১৫ ড্রাম ।
ইন্ফঃ চিরাতা	...	এ্যাড্‌ ৬ আউন্স ।

একত্রে মিশ্র । ৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেব্য । অজীর্ণ রোগে কৃধা বৃদ্ধি করণার্থ উপযুক্ত ।

## ৭। Re.

এসিড নাইট্রো-মিউরঃ ডিন্	...	৬ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিন্	...	১২ ড্রাম।
টাং অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
টাং ক্যালাবী	...	১ আউন্স।
ইন্ফিউসন জেনসিয়ান্	...	এ্যাড্ ১০ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। জলসহ ৪ ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে দিবসে ৩ বার সেব্য। পাকরস নিঃসরণের স্বল্পতা সহবর্তী পুরাতন অজীর্ণ রোগে ব্যবস্থ্যেয়।

## ৮। Re.

প্যাংক্রিয়েটিন	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ক	...	১ ড্রাম।
ম্যাগঃ কার্ক পণ্ডারিস্	...	১ ড্রাম।
পাল্ভ্ নক্সভমিকা	...	৬ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২০ টি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। প্রতিবার আহারের অনতিপূর্বে এক পুরিয়া করিয়া সেব্য। আদ্যান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে উপকারী।

## ৯। Re.

সোডা বাইকার্ক	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ক	...	১২ ড্রাম।
টাং নক্সভমিকা	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্‌ এমন এরোমেট্‌	...	২ ড্রাম।
টাং কার্ডেমম্ কোং	...	২ ড্রাম।
একোয়া টাইকোটাস্	...	এ্যাড্ ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৮ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, আহারের ১০ মিনিট পূর্বে ১ দাগ করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অজীর্ণ রোগের সর্ব অবস্থায় উপকারী। এই ব্যবস্থা-পত্রখানি লেঃ কর্নেল্ ব্রাউন সাহেব কর্তৃক বিশেষ প্রশংসিত।

প্রত্যহ রাতে রোগীকে কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ সহ ১/২—১ টেবিল চামচ মাত্রায় “এ্যাগারল” সেবন করিতে দিবে। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে।

## ১০। Re.

সোডা বাইকার্ক	...	২ ড্রাম।
পাল্ভ্ স্তাকারিন্	...	১৬ গ্রেণ।
স্পিরিট্‌ এমন এরোমেট্‌	...	৪৫ মিনিম।
একোয়া বেহপিপ.	...	৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১৬ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া প্রত্যহ আহারের পর এক এক মাত্রা সেব্য। আদ্যান বৃদ্ধ অজীর্ণে সেব্য।

১১। Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৪০ মিনিম।
টাং বেলেডোনা	...	৩ ড্রাম।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	৬ ড্রাম।
একোয়া ডেটিল	...	গ্র্যাড ৩ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। বোতল উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইবে। ইহা ১ ড্রাম মাত্রায়—প্রত্যহ আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে সেব্য। যন্ত্রণাদায়ক অজীর্ণরোগে উপযুক্ত।

১২। Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৬ ড্রাম।
টাং ক্যাপসিসাই	...	৪ ড্রাম।
টাং নক্সভমিকা	...	২ ড্রাম।
টাং কোয়াশিয়া	...	গ্র্যাড ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। ১ ড্রাম মাত্রায় জল সহ আহারান্তে সেব্য। সুরাপান জনিত এটনিক ডিমপেপশিয়ায় উপকারী।

১৩। Re.

জিঙ্ক ভ্যালেরিয়ান	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক	...	২ গ্রেণ।
এসিড আসেনিয়াস	...	১/৪০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিসি	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা ক্যাপসুল মধ্যে রাখিতে হইবে। আহারান্তে ১টা করিয়া ক্যাপসুল সেব্য। মায়রী অজীর্ণ রোগে ব্যৱহৃত।

এই রোগে টাকাডায়েটাস্, ল্যাক্টোপেপ্টিন্, সোডামিট্, মিঙ্ক অব ম্যাগনেশিয়া, পেপসিন্ কর্ডিয়াল্, ইত্যাদি উপকারী।

“আইওডিজিনল্ পেপিন্” এই পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রসূ ঔষধ। ইহা ১০—২০ মিনিম মাত্রায় জলসহ আহারান্তে সেব্য। হিউলেটের মিশ্চরা পেপসিন্ এট্ বিসমাথ কোং ১/২—ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে জল সহ সেবনে অজীর্ণ পীড়ায় বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ভাতের প্রথম ২/১ গ্রাসের সহিত ১/০ এক আনা পরিমাণ হিং গব্য দ্বিতে ভাজিয়া ১/০ পরিমাণ সৈন্ধব লবণ সহ আহারে কয়েক দিন মধ্যেই অজীর্ণ পীড়ার উপকার হয়—অর্শ বর্তমান থাকিলে ইহা নিষিদ্ধ।

ডাক্তার হাচিসন্, M. D., F. R. C. P. লিখিয়াছেন যে, এই পীড়াক্রান্ত রোগীকে নিয়মিতভাবে জীবন যাপন করিতে হইবে। আহাৰ্য্য দ্রব্য একেবারে অধিক না খাইয়া অল্প পরিমাণে ও উত্তমরূপে চর্কন করতঃ আহার করিবে। ফলাদি, শকী, কটী ইত্যাদি যাহার মধ্যে সেলুলোজের পরিমাণ অধিক, তাহা খাওয়া নিষিদ্ধ। “বিস্মার” নামক মজা পান নিষিদ্ধ। চারকোল্, ম্যাগনেশিয়াম পার হাইড্রোল এবং বায়ুনাশক ঔষধ উপকারী। লঘু ব্যায়াম করা ভাল। বেদনা জনক লক্ষণে টাং বেলেডোনা ব্যবস্থা করিবে। দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার না করিলে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হওয়া কঠিন।

## পরীক্ষিত ব্যবস্থাপত্র ( Prescription ).

ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি ।

( ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক )

### চক্ষুরোগ—Eye disease.

১। চোখ উঠা—( **Conjunctivitis** );—চক্ষুমধ্যস্থ স্রৈয়িক ঝিল্লীর প্রদাহকে চোখ উঠা বলে। ইহার অপর নাম অফথ্যালমিয়া ( **Ophthalmia** )। ইহা নানা আকারে প্রকাশ পায় এবং বিভিন্ন কারণে উপস্থিত হইয়া থাকে। অবস্থানুযায়ী কয়েকখানি পরীক্ষিত ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র সন্নিবেশিত হইল।

(ক) সামান্য প্রদাহে :—

Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিলে বোরিক এসিডের ২১% পারসেন্ট সলিউশন হইবে। এই সলিউশন মধ্যে চক্ষে কয়েক ফোঁটা প্রয়োগ করিলে সামান্যপ্রকার “চোখ উঠা” শীঘ্রই উপশমিত হয়।

(খ) বেদনা সহবর্তী প্রদাহে :—বেদনা সহবর্তী “চোখ উঠা” নিম্নলিখিত লোসনটী চখে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আইড্রপার দ্বারা মধ্যে মধ্যে ইহা কয়েক ফোঁটা করিয়া চক্ষে প্রয়োজ্য।

(গ) প্রবল প্রদাহে :—

Re.

লোলিও হাইড্রাজ পার-ক্লোরাইড ১ : ১০০০০ শক্তি।

“চোখ উঠা” খুব প্রবলপ্রকার ধারণ করিলে, প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া এই লোসনটী চক্ষুমধ্যে প্রয়োজ্য।

স্বাধ—৫

## (ঘ) অত্যন্ত প্রবল প্রদাহে :-

১। Re.

ম্যাগসালফ	...	৩ ড্রাম ।
পরিশ্রুত জল	---	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া শিশিতে রাখিবে। এই লোসন প্রত্যহ ২বার করিয়া চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অথবা—

২। Re.

আর্জেন্টাই নাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া নীলবর্ণের শিশিতে রাখিবে। চোখ খুব রক্তা এবং চোখের পাতা ফুলিলে, এই লোসন বিশেষ উপকারী। প্রত্যহ ২ বার করিয়া চক্ষু মধ্যে ইহা প্রয়োজ্য।

(ঙ) চোখের পাতা জুড়িয়া থাকিলে—চোখ উঠিলে যদি রাত্রে রোগীর চোখের পাতা জুড়িয়া থাকে, শয়নের পূর্বে নিম্নলিখিত মলমটী চোখের পাতায় লাগাইবে।

Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে শয়নের পূর্বে চোখের পাতায় প্রয়োজ্য।

(চ) পুরাতন প্রদাহে :- “চোখ উঠা” পুরাতন আকারে পরিণত হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ ।
জিন্সাই সালফ	...	২ গ্রেণ ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আইড্রপার দ্বারা প্রত্যহ দুইবার কয়েক ফোঁটা করিয়া চক্ষু মধ্যে প্রয়োজ্য। পুরাতন “চোখ উঠা” ইহা বিশেষ উপকারী।

অথবা—

২। Re.

এসিড বোরিক	...	৩ গ্রেণ ।
জিন্সাই সালফ	...	১/২ গ্রেণ ।
“ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউন	...	১০ মিনিম ।
জল (পরিশ্রুত)	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ২১৩ বার চক্ষু মধ্যে কয়েক ফোঁটা করিয়া প্রয়োজ্য। পুরাতন “চোখ উঠা” ইহা অতীব উপকারী। অথবা—

৩। Re.

এলাম ( ফটিকরী )	...	২ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার চক্ষু মধ্যে প্রয়োজ্য ।

(ছ) চক্ষের এক পার্শ্বের স্নায়িক ঝিল্লীর প্রদাহে ( Angular conjunctivitis )—ইহাতে চোখের একদিককার কোণের স্নায়িক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া থাকে । এই প্রকার “চোখ উঠান” নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী ।

১। Re.

প্রোটার্গল	...	১০ গ্রেণ ।
জিক সালফেট	...	৪ গ্রেণ ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার কয়েক ফোঁটা করিয়া প্রয়োজ্য ।

(জ) গণোরিয়ায়াল চক্ষু প্রদাহ (Gonorrhoeal ophthalmia);—

১। Re

প্রোটার্গল	...	১০ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বার ইহার কয়েক ফোঁটা চক্ষে প্রয়োজ্য ।

অথবা—

২। Re.

আর্জাইরোল	...	১৫ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২বার ইহার কয়েক ফোঁটা চক্ষে প্রয়োজ্য ।

অথবা—

৩। Re.

সিলভার নাইট্রেট	...	২ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২বার ইহার কয়েক ফোঁটা চক্ষে প্রয়োজ্য ।

(ক্রমঃ)



## ডিফ্‌থিরিয়া—Diphtheria.

লেখক—শ্রী নরেন্দ্রকুমার দাশ, M. B., M. C. P. S. ( I. C. P. S. I ),  
M. D. ( M. H. M. C. ), M. R. I. P. H. ( Eng ). “ভিষগরত্ন”।

— :: —

**রোগী।**—একটি ৪।৫ বৎসর বয়স্ক বাঙালী বালিকা। ৪।৩।২৭ তারিখে হঠাৎ বালিকাটির অর হয়। কয়েকদিন হইতেই সর্দি ও কাশি হইয়াছিল। এই দিন বালিকাটি মান করে। তারপর বৈকাল হইতেই অর হয়। অরীয় উত্তাপ ১০৪° পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। নাক দিয়া জল পড়িতে থাকে, শিরঃপীড়া, গলায় বেদনা ইত্যাদি বর্তমান ছিল। জনৈক স্থানীয় চিকিৎসক রোগী দেখিয়া ইনফ্লুয়েঞ্জা ভাবিয়া তদনুরূপ ঔষধাদির ব্যবস্থা করেন। এই ভাবেই চিকিৎসা চলিতে থাকে। প্রত্যহ প্রাতে: অর মধ্য হইয়া পুনরায় বৈকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হইত।

৪।৩।২৭ আমি বিপ্রহরে রোগী দেখিবার জন্ত আহৃত হইলাম। রোগীর উত্তাপ ১০১°, শিরঃপীড়া, গলা কিঞ্চিৎ ফুলিয়াছে, মুখ দিয়া লালান্দ্রাব হইতেছে। শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দুর্গন্ধবৃত্ত। অস্থিরতা অত্যন্ত আছে। বালিকা কথা বলিতে—এমন কি গলাধঃকরণ করিতে পর্য্যন্ত অক্ষম। নাক দিয়া পাকা সর্দি ঝরিতেছে। অবিলম্বে গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে টনসিলের উভয়দিক হইতে সাদা পুরু পর্দা পড়িতে আরম্ভ হইয়াছে এবং এই সাদা পর্দা নীচে ফসেসে পর্য্যন্ত নামিয়া যাইতেছে—এইজন্তই বালিকাটির শ্বাস-প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে। পীড়া “ডিফ্‌থিরিয়া”—ইহাই আমি অভিভাবকগণকে বলিয়া দিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া পূর্ণ চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠাইলাম :—

১। Re.

ডিফ্‌থিরিয়া এন্টিটক্সিক সিরাম ( বারোজ্ ওয়েল্‌কাম্ কোং )—৪০০০ ইউনিটস্—  
উদরের উপরের চর্শ্ব নিয়ে ( অধঃভাটিক ) ইজেক্সন দিলাম।

২। Re.

পটাস ক্রোয়াস্	...	১/২ গ্রেণ।
টাং ফেরি পারক্লোর	...	৩ মিনিম।
মিসিরিন্	...	১/২ ড্রাম।
গ্লাইকো থাইমোলিন্	...	২ মিনিম।
“ একোয়া	... এ্যাড্	৪ ড্রাম।

১ যাত্রা। প্রতিযাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

ক্যালোমেল	...	১/১২ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব	...	৩ গ্রেণ।

১ পুরিয়া। এইরূপ ১২ পুরিয়া। ১৫ মিনিট অন্তর ৬-৮ পুরিয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

৪। Re.

থাইমল	...	১০ গ্রেণ।
টাং আইওডিন ( B. P. )	...	১ ড্রাম।
মিসিরিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	প্রোড্. ১ আং।

তুলি দ্বারা গলাভাস্তরে ২ ঘণ্টাস্তর লাগাইবে।

৫। R.

‘মার্কেট’ হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড ... ৪ আউন্স।

২।৩ ঘণ্টাস্তর কুল্যরূপে ব্যবহার্য।

পথ্যানি—এসেন্স অব চিকেন্—১চা চামচ মাত্রায় দ্বৈষদ্বক্ষ দুগ্ধ সহ ৩।৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

সৌভাগ্যক্রমে কেবলমাত্র এই ঔষধেই ২৪ ঘণ্টা পরেই বালিকার অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন দেখা গেল।

১২।৩।২৭ অত্ হইতে বালিকাটির আর জর আসে নাই। সর্দিকাশিও অনেক কম। গলার সাদা পর্দা প্রায় তিরোহিত। অত্য় লক্ষণ গুলিও তিরোহিত হইয়াছে।

১৪।৩।২৭ তারিখ হইতে বালিকাকে ঝটা এবং ১৫ই হইতে অন্ন পথ্য দেওয়া গেল। অতঃপর বালিকা সুস্থ হইয়া উঠে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়াই যে বালিকার এই পীড়া প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়াছে—তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। ছোট ছোট বালক বালিকাদের ডিফথিরিয়া সাধারণতঃ হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়াই হইয়া থাকে।

মন্তব্য।—ডিফথিরিয়া বলিয়া সন্দেহ করিবারাত্র উচ্চ মাত্রায় “ডিফথেরিক্স এন্টি টক্সিক-সিরাম” অধঃস্থাতিক ইন্জেক্সন দিলে পীড়ার গতি রুদ্ধ হইয়া সত্বর উপকার হয়। ডিফথিরিয়া না হইলেও এই সিরাম ইন্জেক্সনে কোনও অপকার হয় না—পরন্তু ইহা পীড়ার প্রতিষেধক হয়। প্রথমে কিছু অধিক মাত্রাতেই ইন্জেক্সন দেওয়া উচিত; এবং যদি উপকার হয় তাহা হইলে ১টা ইন্জেক্সনেই উপকার হইবে। অবশ্য পরে আরও ইন্জেক্সন দিলে অপকার না হইলেও—উপকারের আশা খুবই কম। ইহা খুবই সাংঘাতিক পীড়া। অধুনা যথাসময়ে “এন্টি টক্সিক সিরাম” ইন্জেক্সন দেওয়ায় বহু রোগী এই পীড়ার কবল হইতে রক্ষা পাইতেছে।

## যকৃতে বেদনা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

—:—

রোগী। অনেক হিন্দু ভ্রাতৃলোক। বয়স ২৮ বৎসর। গত ৬।৪।২৭ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

বর্তমান অবস্থা।—যকৃতের উপরে অসহ্য বেদনা। সন্ধ্যা এবং উৎকর্ষ প্রয়োগে বেদনা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। দক্ষিণাঙ্গের সর্বত্রই চর্কণবৎ বেদনা বিস্তারিত। কোষ্ঠ কাঠি।

বৈকালে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। জিহ্বা খেতবর্ণ ময়লাবৃত। চক্ষু কিঞ্চিৎ হরিদ্রাভ। মূত্রের বর্ণ তন্ন হরিদ্রাভ। মূত্রের রং কৃষ্ণবর্ণ। ক্ধা নাই। রোগী প্রায় এক সপ্তাহ হইতে ভুগিতেছেন। স্থানীয় হাসপাতালের ঔষধ সেবনে কোনও উপকার না হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

**পূর্ব ইতিহাস।**—প্রায় ২ বৎসর পূর্বে রোগীর ‘সিভার-গ্র্যাবসেন’ হইবার উপক্রম হওয়ায় ‘এমিটান’ দ্বারা চিকিৎসায় রোগী সুস্থ হইয়াছিলেন।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

( ১ ) Re.

হাইড্রোক্স সাব ক্লোর	...	১/৬ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ১২ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

প্রথম দিন ৬ পুরিয়া, দ্বিতীয় দিন ৪ পুরিয়া ও তৃতীয় দিন ২ পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

( ২ ) Re.

টাং জেনসিয়ান কোং	...	১/২ ড্রাম।
টাং ক্যালাবা	...	১/২ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
টাং নক্সভমিক	...	৪ মিনিম।
টাং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

**পথ্যাদি**—১ বেলা ভাত। সন্ধ্যায় দুধ, সাণ্ড ইত্যাদি। প্রাতে: ১ টী লেবুর রস। দ্বিপ্রহরে ঘোলের সরবৎ, দধি ইত্যাদি। এই চিকিৎসার রোগী ৭৮ দিন মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ হয়।

**মন্তব্য**—যকৃতের ক্রিয়া বিকার জন্য যথেষ্টরূপে পিত্ত নিঃসরণ না হইয়াই সম্ভবতঃ উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছিল। ‘ক্যালোমেল’ ভগ্নাংশিক মাত্রায় ( বিভক্ত মাত্রায় ) কেবল যে বিরোচক ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা নহে, পরন্তু ইহাতে যকৃতের ক্রিয়ার যথেষ্টরূপে উন্নতি হয় ও পিত্তনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। ক্যালোমেল দ্বারা গ্রন্থীর নিঃস্রাবণ এবং পাকায়ের ক্রমি গতির উন্নতি হয়। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাশ্ম নাশক ও পচন নিবারক। যকৃতের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া থাকায় এই রোগীটীতে ‘ক্যালোমেল’ এত সুন্দর ফল দর্শাইয়াছিল। ২নং মিশ্রটীতে কেবলমাত্র পিত্তনিঃসারক ও তিক্তবলকারক ও ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতেও যকৃতের ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইয়া রোগীকে সম্বর আরোগ্যের পথে আনিয়াছিল।

## ম্যালিগন্যান্ট ম্যালেরিয়ায় বাকরোধ, এবং শিরাপথে কুইনাইনের উপকারিতা।

### (Intravenous Quinine in the treatment of cerebral malaria with aphasia)

লেখক—ডাঃ শ্রীফণী ভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

তাজপুর - দারভাঙ্গা।



রোগী। নিম্নশ্রেণীর ২০ বৎসর বয়স্ক যুবক, এখান হইতে এক মাইল দূরবর্তী একটা গ্রামে অবস্থান করে। ১৯২৬ সালের মার্চ মাসে মংচিকিৎসাবীনে আসে।

**পূর্ব ইতিহাস—**(Previous history)—কর্ম্মক্ষেত্রে জলপাইগুড়ি নামক সহরে একমাস অবস্থানের পর জ্বররোগে আক্রান্ত হয়, ঐ জ্বর কম্প দিয়া আসিত এবং ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া ঘাম দিয়া ছাড়িয়া যাইত। এইরূপে ৪৫ দিন ভুগিয়া বাড়ী ফিরিয়া আসে। এখানে আসার ৩৩ দিন পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়, ঐ জ্বর খুব প্রবল হয় এবং উহার বাকরোধ হইয়া যায়। রোগীর অভিভাবকগণ উহার অবস্থা দেখিয়া ভীত হওয়ায় চিকিৎসার জন্ত আমাকে আহ্বান করে।

**বর্তমান অবস্থা—**(Present condition)—আমি বাইয়া দেখি রোগীর চন্দ্র উত্তপ্ত, নাড়ী কোমল ও দ্রুত, মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হইতেছে, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, মিনিটে ৩০। গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী ফারেনহীট। প্লীহা পাজরের নীচে ৩ আঙ্গুল চওড়া অল্পতুল হইল। এতদ্ভিন্ন অল্প কোথাও কিছু পাওয়া যায় নাই। রোগী নিজে আমার কোন প্রশ্নের উত্তর দিতে সক্ষম হয় নাই, কথা কহিবার ক্ষমতা লুপ্ত হইয়াছিল বলিয়া কেবল আমার দিকে একদৃষ্টে তাকাইয়াছিল মাত্র।

**চিকিৎসা—**(Treatment)—রোগীর ম্যালিগন্যান্ট টার্মিনাল জ্বর অনুমান করিয়া তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ শিরাপথে ইন্জেক্ট করি।

১। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড দ্রব (১ : ১০০০)	...	৫ মিনিম।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ সি, সি।

এবং নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করি,—

২। Re.

হাইড্রোক্স সাব ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া তৎক্ষণাৎ সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড এন এম ডিল	..	১৫ মিনিম ।
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম ।
টাং ডিজিট্যালিস	...	১৫ মিনিম ।
একোয়া মেন্‌সিপ	... এ্যাড	১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

উপরোক্ত পুরিয়াটা রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধতা নিবারণার্থ দেওয়া হইয়াছিল এবং মিশ্রটা অর দমনার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল ।

বেলা নয়টার সময় ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল এবং রাত্রি ১২ টার সময় রোগী বাকশক্তি ফিরিয়া পায় ; তৎসহ উহার গাত্রোত্তাপ হ্রাসপ্রাপ্ত ও কোষ্ঠ সাফ হইয়াছিল ।

মিশ্রটা কিছুদিন পর্যন্ত রোগীকে সেবন করাইবার পর রোগী সুস্থ হইয়াছিল, এবং বদ্ধিত প্রীহা হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল ।

**নস্তুব্য ( Conclusions ) :—**১। কীটাত্মগুলির এম্বলি জম ( Embolism of parasites ) মস্তিষ্কের কৈশিক রক্তপ্রণালী মধ্যে আবদ্ধ হওয়ায় বাকশক্তির কেন্দ্রের উপর ( centre of speech ) ক্রিয়াপ্রকাশ করিয়াছিল বলিয়া রোগীর বাকরোধ সংঘটিত হইয়াছিল ।

২। কুইনাইনের শৈরিক প্রয়োগ কীটাত্মগুলির উপর শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করায় রোগী বাকশক্তি পুনর্লাভ করিয়াছিল এবং তৎসহ উহার গাত্রোত্তাপ ও স্বাভাবিক হইয়াছিল ।

৩। যদি ও কুইনাইনের শৈরিক প্রয়োগে আন্তঃসফল পাওয়া যায় তথাপি তৎপ্রদানে শোণিত সঞ্চাপ সবিশেষ হ্রাসপ্রাপ্ত হওয়ায় এবং তৎসহ রোগীর সংজ্ঞা ক্রমিক লুপ্ত হওয়ায় এড্রিভালিন ও ষ্ট্রিক্‌নিন সংযোগ সবেও উহা অস্ত্রান্ত রোগীতে ব্যবস্থা করিতে বিশেষ আশঙ্কা হয় । অনেকানেক রোগীতে ব্যবহারের ফলে এইরূপ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি ।

৪। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের ঠিক নিয়মমত একাদেশী অববস্থা বা পূর্ণিমাতে অথবা মাসান্তে অরের পুনরাক্রমণ সংঘটিত হয়, এবম্বিধ রোগীকে নির্দিষ্ট সময়ের কিছুদিন পর পর্যন্তপথ সুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ প্রয়োজনীয়, নতুবা পুনরাক্রমণ অবশ্যাস্তাবী ।





হাঁপানি পীড়ার দুর্দম্য শ্বাস কষ্ট ।

**Severe Difficulty of Breathing in Asthma.**

লেখক—ডাক্তার শ্রীকৃতার্থ ঘোষ ।

বাইওকেমিক ও হ্যোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ।

কলিকাতা ।

—:~::~:~:—

অন্নদিন হইল আমি, চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক লক্ষপ্রতিষ্ঠ বাইওকেমিক চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ, এম, ডি, মহাশয়ের নিকট কিছুদিন থাকিয়া বাইওকেমিক বিজ্ঞান অধ্যয়ন ও আলোচনা করিয়া সম্প্রতি এই বিজ্ঞান অমুখ্যায়ী চিকিৎসা কার্য্য করিতেছি । আমি বিশেষ আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে—এই চিকিৎসায় আমার প্রায় সমস্ত রোগীই সুন্দর ভাবে আরোগ্য লাভ করিতেছে । প্রক্টর শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র বাবুর নিকট বাইওকেমিক চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষাকালীন প্রতিশ্রুত ছিল যে, আমার চিকিৎসিত সমস্ত রোগীর বিবরণই ক্রমশঃ “চিকিৎসা-প্রকাশে” প্রকাশ করণার্থ পাঠাইয়া দিব সেই প্রতিশ্রুতি অমুখ্যায়ী অল্প ১টা রোগীর বিবরণ এই পত্রিকায় প্রকাশ করিতেছি ও অতঃপর আরও প্রকাশ করিব । আশাকরি ইহার দ্বারা আমার সমব্যবসায়ী ডাক্তরবৃন্দ উপকৃত হইবেন । বাইওকেমিক বিজ্ঞান যে উৎকৃষ্ট বিজ্ঞান ও সত্ত্ব ফলপ্রসূ চিকিৎসা তাহা বোধ হয় আর আমাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে না । “চিকিৎসা-প্রকাশে” ডাঃ নরেন্দ্র বাবু, শ্রীযুক্তা লভিকা দেবী, ডাঃ বিধুবাবু প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে জ্ঞান-গর্ভ প্রবন্ধাদি গত কয়েক বৎসর হইতে প্রকাশিত হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বৃদ্ধি করিতেছে এবং জ্ঞান-পিপাসু পল্লী চিকিৎসকগণেরও জ্ঞান বৃদ্ধির সুযোগ হইয়াছে । এই জন্ত এই পত্রিকার সুযোগ্য প্রবীন সম্পাদক প্রক্টর শ্রীযুক্ত কীরেজনাথ হালদার মহাশয়কেও আন্তরিক অসংখ্য ধন্যবাদ জ্ঞাপন

করিতেছি। বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে কোনওরূপ আলোচনা আজ পর্যন্ত কোনও সাময়িক পত্রিকাতেই হয় নাই, এই বিষয়ে ডাঃ ধীরেন্দ্র বাবুই প্রথম পথ প্রদর্শক।

শুভ বৈশাখ একদিন রাত্রে ১টা রোগী দেখিবার জন্ত আহূত হই। রোগীর বয়স ১৬/১৭ বৎসর—ব্রাহ্ম—পুরুষ। কিছুদিন হইতে ত্র্যংকিয়ান এ্যাজমার ভুগিতেছে। যখন এ্যাজমার খাঁস কষ্ট আরম্ভ হয়, তখন নানাবিধ ইঞ্জেকসন ইত্যাদি করার পর ৩৪ ঘণ্টা পরে খাঁস কষ্ট নিবারিত হয়। অগ্রে খাঁসকষ্ট আরম্ভ হইয়াছে। রোগী ইঞ্জেকসন লইতে অনিচ্ছুক হওয়ায় ডাঃ নরেন্দ্র বাবুর নিকট যাওয়া হয় কিন্তু সেদিন তাঁহার শরীর সুস্থ না থাকায় তিনি আমাকেই রোগী দেখিতে পাঠাইয়া দেন। আমি গিয়া দেখিলাম, রোগীর গলার ভিতর যেন এক সঙ্গে অসংখ্য বংশীধ্বনি হইতেছে এবং খাঁস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম:—

Re.

কেলি ফস্	...	৩x
নেট্রাম যার	...	৬x
ম্যাগ্ ফস্	...	৩x প্রত্যেকে ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ক্রিষ্টিং উষ্ণ জল সহ ৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

আশ্চর্যের বিষয় যে ১ পুরিয়া সেবনেই রোগী উপশম বোধ করে এবং দুই পুরিয়া সেবনান্তে বেশ সুস্থ বোধ করে ও তৃতীয় পুরিয়া সেবনের পরই রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। ৪র্থ পুরিয়াটী সেবনের আবশ্যক হয় নাই। আমি বাইওকেমিক ঔষধের এবিধ শক্তি দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। ফলে বাড়ীটী আমার বাধা হইয়া গেল।

## শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা।

### (Constipation of Children)

লেখিকা—শ্রীমতী লতীকা দাস, L. M. P.

হোমিও ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার।

—:o:—

শিশুদের যতরকম সাংঘাতিক পীড়া হইতে দেখা যায় তাহাদের অধিকাংশেরই মূল কারণ অসুস্থকান করিতে গেলে দেখা যায় যে “কোষ্ঠ বদ্ধতাই” উহার প্রধান উৎপাদক কারণ। যত রকম হুঃসাধ্য চিকিৎসা আছে তন্মধ্যে কোষ্ঠ বদ্ধতাও অন্ততম বিশেষতঃ, ছোট ছোট শিশুদের।

আক্ষেপ, তড়কা প্রভৃতি যে সব শিশু প্রাণঘাতী পীড়া আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই, তাহার কারণও অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধতা । পরিষ্কার দান্ত না দইয়া কোষ্ঠ কাঠিন্দ প্রকাশ পাইলে অল্প মধ্যে আবদ্ধ মল হইতে এক প্রকার বিষের উৎপত্তি হয়—উচ্চাই অনেক স্থলে আক্ষেপ, তড়কা প্রভৃতির সৃষ্টি করিয়া থাকে ; এই অল্প শিশুদের তড়কা উপস্থিত হইবামাত্র গ্লিসেরিন দ্বারা পিচ্কারী করিয়া দান্ত করাইয়া দিবে । এ্যালোপ্যাথিক ইত্যাদি চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধাদি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হয়, কিন্তু তাহাতে পীড়ার মূল কারণ নিবারিত না হওয়ায়, পুনঃ পুনঃ কোষ্ঠ বদ্ধতার অল্প পুনঃ পুনঃ উগ্রবিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়, ফলে একটা পীড়া আরোগ্য করিতে গিয়া অর্শ প্রভৃতি অল্প পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে । এই জন্যই হোমিওপ্যাথিক এবং বাইওকেমিক বিজ্ঞানে পুনঃ পুনঃ উগ্রবিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ করিয়াছেন । আমাদের বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহারেও কতিপয় দুর্দম্য কোষ্ঠ বদ্ধ পীড়ায় অনতিবিলম্বেই কোষ্ঠ সাফ হইতে দেখিয়াছি তাহারই কথা নিম্নে বর্ণনা করিলাম ।

**প্রকারভেদ ।** কোষ্ঠ বদ্ধ দুই প্রকার **স্বাভাবিক ও সাময়িক** ।

( ১ ) **স্বাভাবিক কোষ্ঠ বদ্ধ**—ইহাতে মল চিরকালই বদ্ধ থাকে এবং সহজে দান্ত হয় না ।

( ২ ) **সাময়িক কোষ্ঠ বদ্ধ**—ইহা আহাৰাদির ব্যতিক্রম বা কোনও পীড়াকালে প্রকাশ প্রায় ।

**চিকিৎসা :**—কোষ্ঠ বদ্ধ সহ জিহ্বা শাদা ও মলের বর্ণ ফ্যাকাশে এবং বন্ধতের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে—

কেলিমিউর ... ৬x

৩৪ গ্রেণ পরিমাণে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

**শুষ্ক মল ও মলত্যাগকালে গুহদ্বার চুলকাইলে**—নেট্রাম মিউর ৩০x প্রত্যহ ৩ বার সেবনে উপকার হয় । সাইলিশিয়া ৩০x ও নেট্রাম মিউর ৩০x একত্রে ( প্রত্যেকে ৩৪ গ্রেণ ) মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ২ বার সেবন করিতে দিলে বহু পুরাতন স্বাভাবিক কোষ্ঠ বদ্ধতাও নির্দোষ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।

ছাগ নাড়ির স্নায় ছোট গুটলি মল ত্যাগ হইলে সাইলিশিয়া উত্তম ঔষধ ।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধতায় কেলি সাল্ফ ৬x দিনে ৩৪ বার সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয় । ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । অর্শ রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধতায় ক্যালকেরিয়া ক্লোর—১২x প্রত্যহ ২৩ বার সেবন বিশেষ উপকারী ।

শিশু অল্প কোষ্ঠ বদ্ধতায় নেট্রাম সাল্ফ ১x বা ৬x ও কেলি মিউর ৬x বা ১২x বেশ কার্যকরী ।

অল্প অল্প কোষ্ঠ বদ্ধতায় নেট্রাম ফস্—৩x, ৬x ও কেলিমিউর ৬x বিশেষ ফলপ্রসূ ।



শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতায় কেবলমাত্র নেট্রাম সালফ—১x অধিক মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে অত্যন্তর্যাতাবে উপকার হইয়া থাকে । ইহা একটা আশু ফলপ্রদ ঔষধ । ইহা দ্বারা আমি বহু শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা আরোগ্য করিয়াছি ; বিশেষতঃ, মল যেখানে বিবর্ণ, শুষ্ক ও গুটলে হয় । নিম্নে একটা শিশুর দুর্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিলাম ।

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় নানাবিধ ফলমূলদি সুপথ্য । কিশমিশ, খেজুর বেশ ভাল পথ্য । কিশমিশ বা খেজুর, দুইয় সিদ্ধ করিয়া চটকাইয়া উক্ত দুই পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয় । বাসি পেটে অম্লরসযুক্ত ফল যথা অর্দ্ধপক বা টুকু কমলা, লেবু, বাতাপি ইত্যাদি খাওয়া ভাল ।

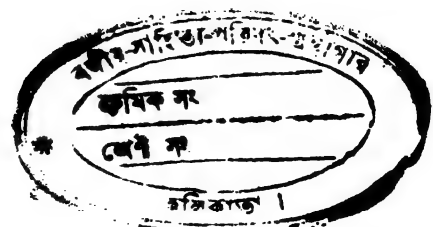
মাংসাদি কুপথ্য । প্রাতে: শয্যা হইতে উঠিয়াই ১ গেলাস (অন্ততঃ অর্দ্ধসের) শীতল জল পান করিলে উপকার হয় । আলস্ত পরায়ণ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা । আলস্ত ত্যাগ করিয়া ব্যায়াম করিবে । প্রাতে: শয্যা হইতে উঠিয়াই মুক্ত বায়ুতে জোরে জোরে কিছুক্ষণ হাঁটা উপকারী । শীতল জলে প্রতাহ প্রাতে: স্নান উপকারী । উগ্রবিরেচক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ—তাহাতে উপকার না হইয়া অপকারই হয় ।

চিকিৎসিত রোগী । ২ বৎসরের ১টা শিশু কন্যা । ৩৪ দিন অন্তর সোপ, সাপোজিটারী দ্বারা দান্ত করাইতে হইত । মল শুষ্ক ও কঠিন হুড় । সাপোজিটারী ব্যতীত দান্ত কিছুতেই হইত না ।

ব্যবস্থা ১—নেট্রাম সালফ ১x=১০ গ্রেন কিঞ্চিৎ দুগ্ধসহ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য । ১ মাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টা পরেই সরল ও সহজ দান্ত হয় । অতঃপর প্রতাহ প্রাতে ৫ গ্রেন করিয়া সেব্য । ইহাতে প্রতাহই নিয়মিতভাবে ১—৩ বার দান্ত হইত । ১০ দিন সেবনের পর সপ্তাহে কিছুদিন ৩বার করিয়া ব্যবস্থা করিলাম ও অতঃপর একেবারেই ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম । শিশুটির দুই বৎসরের পুরাতন স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধতা, একেবারেই সারিয়া গিয়া এখন বেশ সুস্থ আছে । আশ্চর্য্য নহে কি ?

পথ্যাদি ২—মাগু বা শটী সহ টাটকা গাভীর দুগ্ধ ।

এই ব্যবস্থায় আমি অনেকগুলি শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা আরোগ্য করিয়াছি । সমব্যবসায়ীগণকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি ।





## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২০শ বর্ষ ।

১৩৩৪ সাল—শ্রাবণ ।

৪র্থ সংখ্যা

### হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.D. (M.H.M.C.)

M.C.P & S. M.R.I.P.H. ( Eng ) ভিসকরত্ব ।

( পূর্বে প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( জ্যৈষ্ঠ ) ৯৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:~::~:—

ইতিপূর্বে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তির উপকারিতা প্রদর্শনার্থ কয়েকটা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়াছি। আর একটা রোগীর চিকিৎসায় এইরূপ একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ করিয়া যে রূপ উপকার লাভ করিয়াছি, অল্প তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

রোগিণী। পার্শ্বত্যা মহিলা, বয়স ২৫২৬ বৎসর। প্রসবের পর হইতে প্রায়ই নির্যোদরে বেদনা বোধ করিতেন। সম্প্রতি এই বেদনা অত্যধিক বৃদ্ধি পায়, জরায়ু শক্তমত, অন্ন অন্ন রক্তাভ শ্রাব সর্বদাই হইতেছে। কোমরে অত্যন্ত বেদনা। জ্বর নাই। শিরঃশীড়া অত্যধিক। রোগিণীর স্বামী আদিয়া এই সমস্ত ইতিহাস বলিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ চাহিলেন। রোগিণীকে দেখিবার সুযোগ হইল না, অথচ এই সমস্ত লক্ষণও ঔষধ নির্বাচনের পক্ষে যথেষ্ট নহে। অনেক চিন্তার পর নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম :—

Re.

এপিস মেল—৩০।

একোনাইট—৬।

প্রত্যেকে ১ ফেঁটা করিয়া।

একত্রে ১ বার। ৩ দিনে ৩বার দেব্য।

আশ্চর্যের বিষয় এই ঔষধেই রোগিণীর সর্ববিধ লক্ষণ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অন্তর্হিত হয় । ৪।৫ দিন মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠেন । প্রায় একমাসের উপর হইল আর কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই ।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ—হুগলী ।

( পূর্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ( আমাচ ) ১৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

### আক্ষেপিক কলেরায়—কুপ্রাম ।

এই সময়ের মধ্যে একবারও বাহ্যে বমি হয় নাই, রাত্রি ৪ টার সময় একবার বাহ্যে ঘাইবে বলে, কিন্তু বাহ্যে যায় নাই, পিপাসা খুব এবং শূল বেদনার ন্যায় পেটের যাতনা অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, এমন কি মাঝে মাঝে যাতনায় ক্রন্দন করে ।

অর্দ্ধ মাইল দূরে বেজপাড়ায় একটা রুমণী কয়েকদিন হইল কলেরা রোগে মারা গিয়াছে । এবং পার্শ্ববর্তী গ্রামেও এই সময় কলেরা দেখা গিয়াছে, একারণে সকলেই ভয়ে বিগত বদন, স্তম্ভিহীন । বিপদের রাত্রি যেন প্রভাত হইতেও বিলম্ব হয় । কোনও রূপে ২৮শে মাঘের রাত্রি প্রভাত হইয়া গেল । ইশিকাকের উপর আর নির্ভর করিতে পারিলাম না, তখন কুপ্রামের শরণাপন্ন হইলাম । ৫ মাত্রা কুপ্রাম মেটাসিকম ৬, ১ ঘণ্টান্তর বেলা ১১টা পর্য্যন্ত খাওয়াইয়া খবর দিতে বলিয়া আসিলাম ।

১১।০টায় খবর আসিল—রোগিণী সেইরূপই আছে, তবে পেটের বেদনা এখন খানিক পরে পরে হইতেছে, ভেদ দুইবার হইয়াছে, বমি আর হয় নাই, প্রস্রাব হয় নাই । রোগিণীর অবস্থা শুনিয়া তখন দুই মাত্রা কুপ্রাম ও দুই মাত্রা আন্মেডিকেটেড্ ঔষধ সন্ধ্যা পর্য্যন্ত অল্টারনেটলি খাইতে দিলাম ।

সন্ধ্যার পূর্বে পুনরায় রোগিণীকে দেখিলাম ; শুনিলাম সকাল হইতে মোট ৪ বার মাত্র ভেদ হইয়াছে, বেলা ৪ টায় শেষবার বাহ্যে ঘাইবার সময় প্রস্রাব হইয়াছে, অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ, পিপাসা ও পেট বেদনা সামান্য কম, মাথায় যাতনা হইতেছে, একটু জ্বর হইয়াছে । রাত্রের জন্য দুই মাত্রা কুপ্রাম ও দুই মাত্রা আন্মেডিকেটেড্ ঔষধ দিয়া আসিলাম ।

১ জা ফাল্গুন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম রাত্রিতে একবার বাহ্যে হইয়াছে, প্রস্রাবও হইয়াছে, পেটের যাতনা অল্প আছে । আজ সন্ধ্যা পর্য্যন্ত খাইবার জন্য ৬টা অন্তর্বাহি

পুরিয়া দিলাম। অল্প সন্ধ্যার সময় একবার দেখিতে বাইবার জন্য অনুরোধ করিতে লাগিল, কণ্য প্রাতে যাইব বলিয়া সে দিনে আর গেলাম না, এক মাত্রা সালফার ৩০ আর তিন মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। ২রা প্রাতেঃ যাইয়া শুনিলাম—১ম মাত্রা ঔষধ (সালফার) সন্ধ্যার পরেই খাওয়ান হইয়াছিল এবং তাহার পর হইতেই রোগিণীর আর কোন অস্থখ নাই। আজ অত্যন্ত সুখা, রোগিণী সাগু বালি কখন খায় না। ইতিপূর্বে কেবল একটু এরাকুট ও কমলা লেবু খাইয়া আছে। অল্প গন্ধ ভেদলিয়ার খোল ও এরাকুট দিয়া পরদিন ৩রা ফাস্তনেই অন্ন পথ্য দেওয়া হইল, কারণ ৪টা পূর্ণিমা তিথি।

**২রা রোগী।**—বিগত ৩রা বৈশাখ (১৩৩৪) তারিখে রাত্রি ১১টার সময় রহিমপুরের জনৈক ব্যক্তি আসিয়া আমার নিকটে উপস্থিত হয় এবং তাহার স্ত্রীর সন্ধ্যার সময় হইতে বাহ্যে বমি হইতেছে বলে। তখনই যাইতে হইল। বাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করিতেছি এমন সময় রোগিণীর ঘর হইতে কোন স্ত্রীলোক বলিতেছে—“এর আর আছে কি, হাত পা একেবারে বরফ হইয়া গিয়াছে, তোমরা এতক্ষণ ডাক্তার আন নাই কেন, ওনার ত জিনিষ (অলঙ্কার) আছে, তা' বাধা দিয়েও ডাক্তার আনিতে পারিতে?” আমি তখন ধীরে ধীরে রোগিণীর গৃহে প্রবেশ করিলাম।

**বর্তমান অবস্থা।** শুনিলাম রোগিণীর বহুবার ভেদ ও বমন হইয়াছে। দেখিলাম একগুণে কোলাপ্স অবস্থা, নাড়ী নাই, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছে, অদম্য পিপাসা, পেটে ও হাতে পায়ে খাল (cramps) ধরিতেছে। ইহাই আক্সিপিক (Spasmodic) কলেরা। বাড়ীর সকলেই নির্বাক ও হতভম্ব। আমি সকলকে ভরসা দিয়া বলিলাম—এ রোগে এই রকমই হইয়া থাকে, ইহার জ্ঞান কোন চিন্তা নাই,—২৩ দিন মধ্যে ভাল হইয়া যাইবে। **কুপ্রাম-মেটা** ৬ষ্ঠ শক্তি-২২ দশটা পুরিয়া প্রতি এক ঘণ্টা অন্তরে খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম।

**পরদিন প্রাতেঃ** দেখিলাম—নাড়ীর স্পন্দন পাওয়া যাইতেছে, রাত্রে কেবল দুইবার মাত্র বাহ্যে হইয়াছে, বমি হয় নাই, খালধরা কম, প্রস্রাব হয় নাই। এক ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার জ্ঞান আট পুরিয়া **কুপ্রাম-মেটা** দিয়া আসিলাম।

সন্ধ্যার সময় খবর আসিল—বেলা ৪টার সময় প্রস্রাব হইয়াছে, সমস্ত দিনে তিনবার বাহ্যে হইয়াছে, অত্যন্ত অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। এই দিন রাত্রে আর দুই মাত্রা **কুপ্রাম-মেটা** দিয়াছিলাম।

**৫ই তারিখে** রোগিণীর সকল বিষয়ে অবস্থা ভাল দেখিলাম। ইহার পর হইতে কেবল অনৌষধি পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম এবং ৭ই তারিখে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল। এই রোগিণীকে একমাত্র **কুপ্রাম-মেটা** ব্যতীত অন্য ঔষধ দিতে হয় নাই।

(৫০) **বিউবোতে হিপার-সালফার**।

হিপার সালফার নিত্য প্রয়োজনীয় ঔষধ। হিপার সালফার ৬ষ্ঠ শক্তি প্রত্যহ

৪ মাত্রা সেবন করিলে ২৩ দিনে যে কোনপ্রকার ফোটকাহি পাকে এবং হিপার সালফার ২০০ শক্তি একমাত্রা সেবনে বসিয়া যাইতে পারে।

মহানাদের জনৈক চিকিৎসকের ভ্রাতা একদিন অতি কষ্টে আমার নিকটে আসিয়া বলে—“দাদা, আমি মহাপাপী, অতি অন্যায় কার্য্য করিয়াছি, বেস্তা সংসর্গের ফল হাতে হাতে পাইয়াছি, আমার পুরুষাঙ্গে ক্ষত হইয়াছে ও ক্ষতস্থান পচিয়া যাইতেছে, আর দক্ষিণ দিকে একটা বাঘী হইয়াছে, ডাক্তার \* \* বাবু দেখিয়া বলিয়াছেন বাঘীটা পাকিয়াছে ও অপারেশন করিতে হইবে। এক্ষণে আমি ভীত ও নিরুপায় হইয়া আপনার নিকটে আসিয়াছি, আপনি দয়া করিয়া আমাকে বাচান।” কয়েকটা কারণে আমি উপদংশের চিকিৎসা তখন করিতাম না।

তাহাকে বলিলাম—“সিফিলিসের চিকিৎসা আমার কাছে ভাল হয় না। তবে আমি তোমার বাঘীটা ভাল করিয়া দিতে চেষ্টা করিব, কিন্তু পুরুষাঙ্গের ক্ষত আরোগ্যের জন্য তোমাকে অন্য চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইতে হইবে। আমি জানি আমার ছাত্র ডাঃ জয় গোপাল ঘোষ ঐ রোগের এক প্রকার দেশীয় ঔষধ জানে, তাহা এক রকম গাছের পাতা, ঐ পাতা চিবাইয়া ক্ষতের উপর লাগাইলে, ক্ষতে আটকাইয়া যায় এবং তিন দিন পরে ক্ষত শুক হইয়া আপনিই উঠিয়া যায়, তাহাকে আনিতে পারিলে তুমি ভাল হইতে পার। সে বর্দ্ধমান জেলায় মোবারকপুর নামক গ্রামে চিকিৎসা করে।” রোগী আমার হুইটী পা জড়াইয়া ধরিয়া বলিল “আপনি অমুগ্রহ করে তাঁহাকে একখানি পত্র লিখুন।” আমি তখনই জয়গোপালকে পত্র পাইবা মাত্র আসিতে লিখিলান এবং রোগীকে তাহার পীড়ার অবস্থাদি না দেখিয়াই এক মাত্রা হিপার সালফার ২০০ খাইতে দিলাম। পরদিন যথা সময়ে জয়গোপাল আসিল, রোগীও আসিল। জয়গোপাল সেই ক্ষত স্থানে পাতা চিবাইয়া লাগাইয়া দিল, আমি আর ঔষধ দিলাম না—কেবল অনৌষধি পুরিয়া দিতে লাগিলাম। ৩৫ দিন পর তাহার ক্ষত ও বাঘী আরাম হইয়া গিয়াছিল। পাকা বাঘী ফুটিল না একমাত্রা হিপার সালফার সেবনে আশ্চর্য্যরূপে বসিয়া গেল। পুরুষাঙ্গের ক্ষত ও হিপার সালফার আরোগ্য করিল কিনা তাহা বলিতে পারি না, কারণ হিপার-সালফার সিফিলিসের খুব ভাল ঔষধ হইলেও উহা জয়গোপালের গাছের পাতাতেই ভাল হইয়াছে বলিয়া আমার বিশ্বাস, বিশেষতঃ এ চিকিৎসাটা ভাগাভাগি রকমেই হইয়াছিল। অতঃপর বাধ্য হইয়া আমাকে কতকগুলি সিফিলিসের রোগীর চিকিৎসা করিতে হইয়াছে। কারণাধীন চিকিৎসা না করার দরুণ পূর্বে সিফিলিসের ঔষধাদি জানিবার সম্বন্ধে আমার কিছুমাত্র আগ্রহ ছিল না এবং সেই কারণেই জয়গোপালের ঐ গাছটা কি, তাহা শিখি নাই। জয়গোপাল যারা গিয়াছে, ঐ ঔষধটা জানিয়া না লওয়ার জন্য আমার এখন দুঃখ হয়।

## (৩৪) সিসিলিসে-নাইট্রিক এসিড ।

সন ১৩১৫ সালে সারটেন গ্রামে একটি স্যাঙ্কেল-জয়েন্টের গ্যাংগ্রিন রোগীর চিকিৎসার জন্য আমি দ্বারবাসিনী স্টেশনে প্রায়ই যাতায়াত করিতাম। ঐ সময়ে একজন উড়িয়া দ্বারবাসিনী স্টেশনে পয়েন্টম্যানের কার্য করিত। স্টেশনের পূর্বদিকে রেল লাইনের ধারে তাহার একখানি মেটে ঘর ছিল। উক্ত ব্যক্তির একটি ২৭৯৮ বৎসর বয়স্ক পুত্র কলিকাতায় থাকিত এবং তথায় বেশা সংসর্গে সিসিলিস রোগে আক্রান্ত হয়। সেখানে সেবা শুশ্রূষার লোক না থাকায় তাহার পিতা দ্বারবাসিনীতে নিজের নিকটে লইয়া আসে এবং যথাসাধ্য চিকিৎসার ব্যবস্থা করে। কিছুতেই আরোগ্য না হওয়ায় একজন দেশীয় চিকিৎসক তাহার “মুখ আনে”। “মুখ আনা”র পর ঐ রোগীর এরূপ অবস্থা ঘটে যে, রোগ ত আরাম হয়ই না অথচ রোগীর আর উঠিয়া দাঁড়াইবার শক্তি থাকে না। রোগীর পিতা তখন একদিন তাহার পুত্রকে দেখিবার জন্য আমাকে লইয়া যায়। আমি তাহাকে উঠিতে বলায় সে দেয়াল ধরিয়া দাঁড়াইতে যথেষ্ট চেষ্টা করিল, কিন্তু কৃতকার্য হইতে পারিল না। আমি তাহাকে নাইট্রিক এসিড ২০০, খাইতে দিই এবং তাহাতে সে ৮১০ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে। আমি তারও কতকগুলি সিসিলিসের রোগীকে বিশেষতঃ বাহাদিগকে কাঁচা পাচা খাওয়াইয়া “মুখ আনা” হইয়াছিল তাহাদিগকে নাইট্রিক এসিড খাওয়াইয়া সত্তর সফল প্রাপ্ত হইয়াছি। তদবধি ঐ প্রকার রোগীতে আমি সর্বত্রই নাইট্রিক এসিড প্রদান করিয়া থাকি।

## (৩৫) পাইলস্ বা অর্শে-নক্সভমিক।

কতকগুলি রোগ আছে, বাহা সারে না—জীবনান্ত ভোগ। আর কতকগুলি রোগ আছে, বাহা সারিয়াও সারে না—ভাল হইয়া আবার হয়। অর্শ রোগটা শেখোক্ত শ্রেণীভুক্ত। পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে সন্তানেরও জন্মিতে পারে। অন্তর্কলি (Internal Piles) ও বহির্কলি (External Piles), বলি ভেদে অর্শ রোগ দুই প্রকার। যে প্রকার অর্শই হউক, রক্তাশ্রাবী, আমশ্রাবী ও অশ্রাবী অবস্থা ভেদে এই তিন প্রকার নামকরণ হইয়া থাকে। কাহারও অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, কাহারও হয় না। কোন কোন অর্শরোগী দণ্ডায়মান হইয়া মলত্যাগ করে। অধিকাংশ রোগীতে নক্সভমিকায় অতি শীঘ্র সফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

দ্বারবাসিনীর স্টেশন মাষ্টার বাবুর অর্শের পীড়া আছে। তাঁহার অন্তর্কলি, মলত্যাগ কালে যাতনা হয় না, কিন্তু অত্যন্ত রক্তাশ্রাব হয়। বসিয়া আছেন, হয়ত খানিকটা রক্তাশ্রাব হইয়া কাপড় ভিজিয়া গেল। কোমরে বেদনা হয় এবং মলবার চুলকায। আমি একবার নক্সভমিক। ২০০ এক মাত্রা খাইতে দেওয়ায়, সেইদিনেই রোগ ভাল হইয়া যায়। তাহার পর আবার যখন ঐ পীড়া দেখা দেয়, তখনই আমার নিকট হইতে ঔষধ লয়ন এবং অতি বিনীতভাবে প্রার্থনা করেন—“যেন সেই ঔষধটা দেওয়া হয়”।

## ( ৩৬ ) অশ্বরোগে—ইন্ফিউলুস।

মহানাদ গ্রামে একটি টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা করিয়া সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় স্বয়ং টাইফয়েড ফিবারে সাংঘাতিকভাবে আক্রান্ত হইলেন ( ১৩৩২ সালের চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ দ্রষ্টব্য )। তিনি আরোগ্য হওয়ার পর একদিন আমাকে বলেন—“আমার রেক্টামের ভিতরে যেন কাঠের টুকরা রহিয়াছে এবং সেই স্থান খচ, খচ করিতেছে।” একমাত্রা ইন্ফিউলুস-হিপোক্যাটেনস্ ৩০শ খাইতেই তাহার ঐ প্রকার কষ্ট বিদূরীত হইয়াছিল। মলদ্বারের অভ্যন্তরে খচ, খচ করা ইন্ফিউলুসের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ (Peculiar Symptom)।

## ( ৩৭ ) পরিবর্তনশীল বেদনাস্বরূপ—পালসেটিলা।

১৩৩৩/১৩ই ফাল্গুন মহানাদ নিবাসী পাঁচু ছলে ইকুরস আল দিবার বা গুড় প্রস্তুত করিবার চুল্লি খনন করিতে করিতে বৃক্ক ঠাণ্ডামের উপরে একটা বেদনা অহুত্ব করে। রাত্রে বেদনা বাড়ে, এবং পরদিনে প্রাতে উহা ফিক্বেদনা অহুমান করিয়া এক ব্যক্তির নিকটে ঝাড়িয়া লয়। তাহাতে ঐ স্থান হইতে বেদনা দক্ষিণ স্তনের উপরে যায়। ২১৩ঘণ্টা বাদে সেই বেদনা পৃষ্ঠদেশে পেকোর বা স্ক্যাপুলার উপরে যায়, আবার কতক সময় পরে তথা হইতে দক্ষিণ ঝক্কের উপরে অহুত্ব হয়। আবার সন্ধ্যার সময় সেই ব্যথা প্রথম উৎপত্তির স্থানে আসিয়া আটকাইয়াছে, নিখাস ফেলিতে ও কাশিতে অত্যন্ত লাগিতেছে। সন্ধ্যার পর পাঁচু আর একজন ওঝার কাছে ঝাড়িতে যাইতেছিল। এমন সময় তাহার পিতা আমার নিকটে ঔষধ খাইতে পরামর্শ দেয়, কারণ কোনও সময়ে তাহার ঐ প্রকার “চলুতি ব্যথা” আমার ঔষধ খাওয়াতেই সারিয়াছিল। সে কারণে পাঁচু আমার নিকটে রাত্রি ৭টা সময় আসিয়া উপরোক্ত অবস্থা বর্ণনা করে। আমি রাত্রে খাইবার জন্ত ছই মাত্রা পালসেটিলা ৩০, খাইতে দিই, তাহাতে বেদনা অনেক কম পড়ে। পরদিনে আর ছই মাত্রা পালসেটিলা দেওয়াতেই তাহার বেদনা ভাল হইয়া যায়। পরিবর্তনশীল প্রকৃতি বিশিষ্ট যে কোন রোগে পালসেটিলা অধিতীয় মহৌষধ।

## ( ৩৮ ) গর্ভাবস্থার প্রথম ভাগে—এপিস্।

১৩৩৩। ফাল্গুন মাসের “চিকিৎসা-প্রকাশ”এ গর্ভাবস্থার প্রথমভাগে বা চারি মাস পর্যন্ত গর্ভাবস্থার এপিস-মেডিকার ব্যবহারের কথা লিখিত হইয়াছে। কিন্তু কোনও একখানি মেট্রিয়া মেডিকার ঠিক এই কথা লিখিত আছে,—“সাবধান, এপিসের জরায়ুর উপর ক্রিয়া থাকায় গর্ভাবস্থার বিশেষতঃ তিন চারি মাসের গর্ভবতীকে কোন রোগেই এপিস দিবে না।” কিন্তু একথা ঠিক নহে, অস্ত্র এপিস সম্বন্ধে ঐরূপ কোন নিবেদন বাক্য নাই এবং গর্ভের প্রথম ভাগে বিশেষতঃ, দ্বিতীয় ও তৃতীয় মাসে গর্ভদ্রাব্য নিবারণ জন্ত স্পষ্ট ভাবেই এপিস প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে। এপিস ঔষধটী এপিরাশ্ তাইরাস ( Apium Virus ) নামক এক প্রকার মধু-মক্ষিকার ছেলের সংলগ্ন সূত্র স্থলীমধ্যে অবস্থিত বিষ হইতে

প্রস্তুত হয়। আমেরিকার একটি ১২ বৎসরের বালিকার উদরী ও চক্ষে জল সঞ্চয়ের পীড়ায়, তৎকালকার আদিম নিবাসী একটি জীলোক কতকগুলি মৌমাছিকে অগ্নির উত্তাপে মারিয়া, তাহার চূর্ণ মিষ্ট রসে মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে খাইতে দেওয়ায় শীঘ্রই বালিকাটি রোগমুক্ত হইয়াছিল। তদৃষ্টে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হেরিং সাহেব মৌমাছির পরীক্ষা (Proving) করেন। মৌমাছির বিষ সেবনে বা দংশনে কাহারও প্রাণহানি হইতেও শুনা যায় নাই। গর্ভাবস্থার প্রথমভাগে প্রায়ই এপিসের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। আমি ঐ মোটরিয়্যা মেডিকা পড়িবার পূর্বে ও পরে বহু রোগিনীকে ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু কোনও স্থানে উহার অপকারিতা বা অকার্য্যকারিতা দেখিতে পাই নাই, সুতরাং এপিসের লক্ষণ পাইলে তাহা নিঃসন্দেহেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং তাহাই অবশ্য কর্তব্য।

১৩১৯ সালের কার্তিক মাসে রহিমপুরের মুফেক্জুদ্দিন সরকারের স্ত্রীর জ্বর হওয়ায়, তাহার চিকিৎসার জন্ত আমাকে বাইতে হয়। ৫৬ দিন জ্বর হইতেছে, সকালে জ্বর থাকিত না, আজ দুই দিন জ্বর ছাড়ে নাই, বৈকালে ৪ টার সময় জ্বর বাড়ে, খুব শীত করে, শীতাবস্থায় পিপাসা হয়, গা বমি বমি করে, ঘাম হয় না, গা জ্বালা করে, রোদ্দতাপ ভাল লাগে না, কোষ্ঠবদ্ধ, স্নান করিতে চায়। আমি সন্ধ্যার পূর্বে ১০৩ ডিগ্রী জ্বর পাইয়াছিলাম। হাত দেখিবার সময় হাতটি ঠাণ্ডা বোধ হইয়াছিল। রোগিনীর হিষ্টিরিয়া আছে। গর্ভবতী কিনা জিজ্ঞাসা করায় রোগিনীর স্বামী উত্তর করিল—“বোধ হয়—না।” এই সকল লক্ষণ দেখিয়া আমি এপিস ৬ খাইতে দিই এবং তাহাতেই রোগিনীর জ্বর আরোগ্য হয়। ইহার অল্পদিন পরেই একদিন রোগিনীর স্বামী গর্ভাবস্থা স্বীকার করে এবং ৬৭ মাস পরে বৈশাখ মাসে তাহার তৃতীয় পুত্রটি ভূমিষ্ট হয়। আবার এক সময়ে ঐ রোগিনীর জ্বর চিকিৎসার জন্ত আহত হইয়াও ঐ প্রকার লক্ষণাদি দেখিয়া এপিস প্রয়োগ করি। এবারে গর্ভবতী কিনা জিজ্ঞাসা করায়, রোগিনীর স্বামী উত্তর করে—“যখন আপনার সন্দেহ হইতেছে, তখন হয়ত উহা ঠিক।” ঐ ঔষধে রোগিনী সেবারেও আরোগ্য হইয়াছিল এবং ৬৭ মাস পরে চতুর্থ পুত্র জন্ম গ্রহণ করে; কিন্তু রোগিনী বা সন্তান দুয়ের কাহারও কোন অনিষ্ট হয় নাই।

### (৩৯) গর্ভাবস্থার শেষভাগে—সিপিহা।

গর্ভাবস্থার শেষ ভাগের পীড়ায় সিপিহা নামক ঔষধ গর্ভিনীর যে কিরূপ মহোপকার সাধন করে, তাহা নিম্নলিখিত রোগী-তত্ত্বে পরিস্ফুট হইবে।

ঘারবাসিনীর জনৈক বয়সসীমার দ্বিতীয় পক্ষের স্ত্রীর চিকিৎসার্থ আমার ডাক হয়। রোগিনীর ইহাই প্রথম গর্ভাবস্থা, এবং ৮ মাস অন্তঃসত্ত্বা, প্রায় মাসাধিক কাল হইতে জ্বর হইয়াছে, একেবারে শয্যাগত, এলোপ্যাথি ও কবিরাজি চিকিৎসা হইয়াছিল কিন্তু জ্বর ছাড়েনা, অবশেষে আমাকে লইয়া যায়। ৮ মাস গর্ভবতী তুমিরাই আমি তাহাকে সিপিহা দিতেমহই করি। কেবল তাঁহাদের নমস্তার জন্ত রোগিনীর পীড়ার অবস্থাদি



শ্রবণ ও পর্যবেক্ষণ করি। রোগিণীর জ্বর ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি হয়, পেটের ভিতর গরম অনুভূত হয়, সময় সময় পেটে যেন তাল পাকাইতে থাকে, তলপেটে বেদনা, বগলে ঘর্ষ হয়, প্রাণে বমি হয় এবং খাদ্য বস্তুর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেও বমনোদ্বেগ হয়, সেকারণে কিছু খাইতে চাহে না, প্রস্রাব অত্যন্ত দুর্বল ও লালবর্ণ। এই সকল লক্ষণ সিপিহাই নির্দেশ করে, সুতরাং সিপিহাই দিতে আর আমার সন্দেহ রহিল না। প্রথমে একমাত্রা নল্ল ভমিকা ২০০ খাইতে দিয়া দুই দিনের জন্ত কয়েক মাত্রা সিপিহাই ৩০শ দিয়া আসিলাম। তৃতীয় দিনে আবার ডাক হইল, কিন্তু বাইরা দেখি রোগিণীর আর কোন অস্থি নাই। গতকলা হইতে জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে, বাহ্যে হইয়াছে, পেটের যন্ত্রণাদি কিছু নাই। অল্প অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। রোগিণীর অভিভাবককে জিজ্ঞাসা করিলাম—“রোগিণী ভাল হইয়াছেন, পুনরায় আমাকে ডাকিলেন কেন?” তিনি বলিলেন—“আর একবার না দেখিলে কি হয়, এইবার আমরা নিশ্চিন্ত হইতে পারিলাম।”

### (৪০) প্রসবান্তে উদরাময়ে—আনিকা।

আনিকা-ঘণ্টনা নামক ঔষধটি আমাদের যে কত মহোপকার সাধন করে, কত প্রকার কঠিন রোগে ব্যবহৃত হয়, তাহা ক্রমে ক্রমে বিভিন্ন রোগী-তবে প্রকাশিত হইবে। প্রসবের পরক্ষণেই প্রসূতীকে আনিকা ৩য় শক্তি সেবন করাইলে পিউয়ার পারেল ফিবার প্রভৃতি রোগের আক্রমণ রোধ করে, প্রসবের পর যাবতীয় কষ্ট বিদূরিত হয়, হাঁতলের বা ডানালিয়া বেদনা (After-pains) আরোগ্য করিতেও আনিকার প্রভূত ক্ষমতা আছে। প্রসবান্তে ফুল পড়ার পর রক্তস্রাব এবং প্রসব সম্বন্ধীয় ভবিষ্যৎ উপসর্গাদি আনিকা প্রয়োগে নিবারিত হয়, প্রসবাস্তিক উদরাময়ে আনিকা সুনির্দিষ্ট মহোপকার।

বিগত ৮ই কার্তিক (১৩৩৩) পরক্ষণের \* \* কুস্তকারের মাতা নিজের জরের জন্ত আমার নিকটে ঔষধ লইতে আসে। ঔষধ লওয়ার পর আমাকে জানায় যে, গত ভাদ্র মাসের শেষভাগে তাহার একটা কণ্ঠার অষ্টম মাসে সন্তান প্রসব হয়, সন্তানটা মারা যায় এবং প্রসবের পর হইতে প্রসূতী পীড়িত হয়। নানারূপ চিকিৎসা করিয়াও তাহার জ্বর ও পেটের পীড়াসারে নাই। প্রত্যহ ১০।১২ বার ভেদ হয় এবং জ্বরও ছাড়ে না, আজ প্রায় দুই মাস পেটে অন্ন নাই—একরূপ অনাহারেই আছে। আমি তাহার জন্য দুই দিনের ঔষধ—**শল্লভমিকা ২০০ একমাত্রা এবং আনিকা ৩০ সাত মাত্রা** দিয়াছিলাম। **তৃতীয় দিনে** খবর আসে—গতকলা হইতে জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে এবং বাহ্যেও বারে অনেক কম হইয়াছে। পুনরায় দুই দিনের ঔষধ আট গ্রিমা আনিকা দিয়াছিলাম এবং তাহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। অকাল প্রসব এবং প্রসবাস্তিক উদরাময়ের কথা শ্রবণ করিয়াই আনিকা প্রয়োগ করিয়াছিলাম। রোগী দেখিতে হয় নাই, অথচ ঠিক যেন দশরথের শকভেদী-বাণের ন্যায় অলক্ষ্যে রোগ বিনষ্ট করিয়াছিল।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.





## এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ।	}	১৩০৪ সাল—ভাদ্র।	}	৫ম সংখ্যা
-----------	---	-----------------	---	-----------

### বিবিধ ।

**ওভারাইটিস—(ওভারী-প্রদাহ)—** ডিম্বাশয়ের প্রদাহে নিম্নলিখিত বটিকা বিশেষ উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।

Re.

এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিস ... ৬ গ্রেণ ।

ক্যাম্ফর ... ৬ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ, ১টা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য । এই বটিকা সেবন সহ প্রদাহিত ডিম্বাশয়ের উপর “আইয়োডেন্স উইথ মিথিল স্ট্রালিসিলেট” মর্দন করতঃ, তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে হইবে ।

(Topical Therapy)

**অণুকোষের একজিমা—** অণুকোষের একজিমা অতীব যন্ত্রণাকরক ও বিয়ক্তিলায়ক । ইহাতে নিম্নলিখিত মলমটী আণ্ড উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।

Re.

ক্যাম্ফর ... ২০ গ্রেণ ।

ক্লোরাল হাইড্রেট ... ২০ গ্রেণ ।

অক্সাইমেন্ট আইওডেন্স কাম মিথিল স্ট্রালি: ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩৪ বার আক্রান্ত স্থানে মালিশ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবে ।

(Topical Therapy)

**হিক্সান্ন ক্যার্বলিক এসিড।**—ডাঃ রিচম্যান, হিক্সান্ন ক্যার্বলিক এসিডের ৩% জল ২ সি, সি, মাত্রায় অধঃস্থাতিক ইন্জেক্সন করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। ১টা ইন্জেক্সনেই হিকা অবিলম্বে বন্ধ হয়। পুনঃ প্রকাশ পাইলে আর একটি ইন্জেক্সনে একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

( M. Annual reports—1927 )

**মিসান্দোন্মাদে ( melancholia )—ইউকোডাল।**—ডাঃ জ্যাকোচি প্রকাশ করিয়াছেন যে—তিনি কতকগুলি মিসান্দোন্মাদ রোগে ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন। তিনি ০'০০৫ গ্রাম মাত্রায় ইউকোডাল ট্যাবলেট দিবসে ৩বার ব্যবহা করেন। অতি সাংঘাতিক রোগীতে কেবল মাত্র, ইহা দ্বিগুণ মাত্রায় ব্যবহার করা হইত। অতি মৃদু প্রকৃতির রোগীকে মাত্র ০'০০২৫ গ্রাম ব্যবহার করিতে দেওয়া হইত। এই বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, এই রোগে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অহিফেনের পরিবর্তে এইরূপ ফলপ্রসূ ঔষধ—ইউকোডাল ব্যতীত আর একটিও নাই।

( M. A. Reports—1927 )

**হিক্সান্ন—পাইরামিডন।**—ডাঃ ভোগেল লিখিয়াছেন যে, কয়েকটি ইনফ্রুয়েঞ্জা রোগীর হিক্সান্ন ০.০৩ গ্রাম মাত্রায় “পাইরামিডন” (Pyramidon) ১ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। এতদ্ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার হিকা রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে।

(M. W. W. 1925. P. 117)

**হিক্সান্ন হাইড্রোসিন হাইড্রোব্রোমাইড।** ডাঃ লিপসিট লিখিয়াছেন যে, তিনি ১টা ৪৫ বৎসর বয়স্ক রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া দেখেন যে, রোগী ১ সপ্তাহ হইতে কেবলমাত্র দুর্দম্য হিক্সান্ন আক্রান্ত হইয়া শয্যাশায়ী আছে। প্রতি দুই মিনিট অন্তর হিক্সান্ন আবেগ হইতেছিল। তৎকালীন রোগীকে ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ১টা হাইড্রোসিন হাইড্রোব্রোমাইড ট্যাবলেট খাইতে দেওয়া হয়। ২ ঘণ্টান্তর আর ১টা ট্যাবলেট সেবনের ব্যবহা করা হইয়াছিল। প্রথম ট্যাবলেট সেবনের ৩ ঘণ্টা পরেই হিক্সান্ন আবেগ সম্পূর্ণরূপে হ্রাসিত হইয়া যায়।

( Dr. G. E. Lipsitt (P. M.) )

**স্বচ্ছা স্কোপে স্কাপি।**—বস্মা রোগীর হৃদ্য কাপি সিবারণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটি অথবা বার্কিন চিকিৎসকগণ কর্তৃক বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে ।

Re.

হিরোইন্ হাইড্রোক্লোর	...	১/৩০ গ্রেণ ।
ক্রিয়োজোটাল	...	১ ড্রাম ।
সিরাপ পাইসিস লিকুইড	...	১ ড্রাম ।
সিরাপ প্রনিয়াই ভার্জ:	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চা-চামচ ( ১ ড্রাম ) যাত্রায় আবশ্যক মত প্রয়োজ্য ।

( Archives of Therap )

**বাত ও গাউট রোগে—ফলপ্রদ ব্যবস্থা।**—নিম্নলিখিত মিশ্রটি ‘গাউট ও রিউম্যাটিজম্’ ( বাত ) পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । এই ঔষধটি বহু পরীক্ষিত ও সম্মত ফলপ্রদ ।

Re.

পোটাসিয়াম বাইকার্ব	...	২ ড্রাম ।
পোটাসিয়াম আইয়োডাইড	...	৩৬ গ্রেণ ।
ভাইনাম কলচিকাম্	...	২ ড্রাম ।
টীং অরেন্সাই	...	১ ড্রাম ।
পরিষ্কৃত জল	...	এ্যাড ৬ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ২—৪ ড্রাম যাত্রায় দিবসে ৩৪ বার সেব্য ।

( Ind. and East Druggist )

**মুখমণ্ডলের বিসপ ( ইন্ডিসিপিলাস )**—‘বাকেলো’ নগরীর জনৈক প্রথিতযশা বস্মা চিকিৎসক, মুখমণ্ডলের ইন্ডিসিপিলাস রোগে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া, বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন । বর্ণা—

প্রথমতঃ মেটাফেন লিকুইড সোপ ( Metaphen Liquid Soap ) তুলি দ্বারা সমস্ত আক্রান্ত স্থানের উপর লাগাইয়া দিবে । অতঃপর ইহা আপনা হইতেই শুক হইলে, ৬-৮ ঘণ্টা পরে জৈবচক জল দ্বারা ক্ষাতে আস্তে আস্তে এই প্রলেপ ধুইয়া ফেলিবে এবং পুনরায় তুলি দ্বারা এই তরল সাবান লাগাইয়া দিতে হইবে । এইরূপে প্রতি ৮—১২ ঘণ্টান্তর এই সাবান তুলি দ্বারা দ্বিদিন দিন পর্য্যন্ত লাগাইতে হইবে । প্রথমবার এই প্রলেপ লাগাইবার ২৪ ঘণ্টা

পরেই বিশেষ উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায় এবং সাধারণতঃ তিন দিন মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। অতঃপর একটী টনিক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।”

(Clinical Medicine Sept. 1926)

**ক্যান্সার রোগে “কোলয়েডাল গোল্ড”।**—অধুনা ক্যান্সার রোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে “ক্যান্সার” পীড়া—যাহা অন্রোপচারের অব্যোধ্য অথবা যাহা অন্ত্র করিয়াও উপশম হয় নাই, তাহাতে “কোলয়েডাল গোল্ড” (Colloidal Gold) প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহারের পরেই রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয়, এবং ওপিয়াম ঘটীত ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হয় না। ইহাতে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি, ওজন বৃদ্ধি এবং ক্যান্সার ঘটীত ‘আব’ বা ‘কত’ অন্নদিন মধ্যেই অন্তর্হিত হয়। এতদর্থ “কোলোডরাম্” (Collodaurum) নামক প্রয়োগরূপটীই সাধারণতঃ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহা মুখপথে খাওয়ান অথবা শিরামধ্যে ইন্জেক্সন দেওয়া যায়। উভয়তঃই উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ।

(Clinicai Medicine Sept. 1926.)

**ফুস্ফুসীয়া (Pulmonary) শঙ্কান্ন—“ক্যালশিয়াম্ গোয়েকোল্ সাল্ফোনেট”।**—ডাক্তার বইট্টিগার লিখিয়াছেন যে, তিনি “তাল্পাম” নামক স্থানে “সান্কারনেনডো” হাসপাতালে ২০টী পাল্‌মোনারী টিউবার্কিউলোসিস্ রোগীকে “ক্যালশিয়াম্-গোয়েকোল্-সাল্ফোনেট” শিরামধ্যে ইন্জেক্‌শন দিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন।

ক্যালশিয়াম্ গোয়েকোল্ সাল্ফোনেট্ ব্যবহারের উপযোগিতা এই যে—এতদন্তর্গত

(১) ক্যালশিয়াম্ দ্বারা রোগীর দেহমধ্যস্থিত কক্সপ্রাপ্ত ‘লাইম্’ বা ক্যালশিয়াম্ পুনঃ পূরিত হয়।

(২) গোয়েকোল্ দ্বারা জ্বর হ্রাস প্রাপ্ত বেদনা ও আক্ষেপ নিবারিত হয় এবং ইহা জীবাণু সমূহ ধ্বংশ ও দেহভ্যন্তরীণ জীবাণু কর্তৃক উদ্দীকৃত বিষ নষ্ট করে।

এক কথায় ইহা জ্বর, আক্ষেপ নিবারক, জীবাণু নাশক ও বিষয়। আশ্চর্যের বিষয় ডাক্তার বইট্টিগার এই ছইটী ঔষধ একত্রে বা পৃথকভাবে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পান নাই, কিন্তু “ক্যালশিয়াম্-গোয়েকোল্-সাল্ফোনেট্” শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন।

এই ঔষধ ২০ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ্য। অবিকাংশ রোগীকেই ক্রমাগত ৪০ দিন পর্যন্ত (প্রত্যহ) ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। কতিপয়

রোগীকে প্রথমতঃ উক্তরূপে ৩০টা ইঞ্জেকসন দিয়া, ১০—১৫ দিন বিশ্রামের পর আবার ৪০টা ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন।

এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়া স্বরূপ কোনও স্থানে বেদনা, স্থানিক প্রদাহ, অসহনীয়তা, প্রভৃতি কোনও অশুভ লক্ষণ আদৌ প্রকাশ পায় নাই। তবে ইঞ্জেকসন দেওয়া কালীন রোগীর মুখের স্বাদ লবণাক্ত এবং গলাভ্যন্তরে শুষ্কতা অনুভূত হয়। এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগণের নিম্নলিখিত উন্নতিগুলি সত্ত্বরই দৃষ্ট হইয়াছিল। যথা;—

ক্ষুধা বৃদ্ধি, বক্ষঃস্থলের বেদনা এবং কাশি ও শ্লেষ্মার হ্রাস। রোগীর নিষ্ঠিবন নিয়মিতরূপে অনুবীক্ষণ বস্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, নিষ্ঠিবন হইতে ক্রমশঃ বস্মা-জীবাণু হ্রাসপ্রাপ্ত হইতেছে এবং অবশেষে একেবারেই ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ রোগীরই সত্ত্বর ওজন বৃদ্ধি এবং জরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এই সমস্ত হইতে ডাঃ বইট্টগার স্থির করিয়াছেন যে, এই ঔষধটি বস্মাপীড়ার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইনি বলেন যে, “ইন্স-পিয়েন্ট” শ্রেণীর বস্মায়—ইহা ব্যবহার করিলে সমস্ত ফল পাওয়া যায়।

( Revista de Ciencias Medicas, June, 1925 )



## বিবিধ পীড়ায়—এমেটীন।

( ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন )

লেখক—ডাঃ জীনব্রেস্ত্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. S.

M. R. I. P. H. ( Eng )

—••••—

আমি নিম্নলিখিত করেকটা পীড়ায় এমেটীন হাইড্রোক্লোর শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া বেরূপ ফল লাভ করিয়াছি, অথ তাহা পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

( ১ ) **রক্তোৎকাশ**। হৃৎস্পন্দীয় বস্মারোগের রক্তোৎকাশ নিবারণার্থ আমি কতিপয় রোগীকে এমেটীন হাইড্রোক্লোর দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। সাধারণতঃ একটা ১ গ্রেণের এমেটীন এম্পুল ইঞ্জেকসনেই রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন ২৪ ঘণ্টা পরে আরও একটা ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইতে পারে। এহলে একটা হৃদয় রক্তোৎকাশ রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**রোগী—**একটি পার্বত্য কুলী সর্দায়ের জী। বয়স ৫৪ বৎসর। হঠাৎ ইহার রক্তোৎকাশ উপস্থিত হওয়ায় আমি আহৃত হই। প্রথমতঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া কোনও ফল না হওয়ায়, ১ সিঃ সিঃ এড্রিনালিন ইঞ্জেকশন দিই। ইহাতে সামান্য উপকার হইলেও, সম্পূর্ণরূপে রক্তপাত বন্ধ হইল না। অতঃপর ১ গ্রেণের ১ সিঃ সিঃ এমেটিন হাইড্রোক্লোর এম্পুল ১টা শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়ায় অল্প সময় মধ্যেই রক্তোৎকাশ বন্ধ হইয়া যায়। সপ্তাহান্তে আর একটি ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। ৩ মাস পর্য্যন্ত আর রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয় নাই।

(২) **নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।**—আমি কয়েকটি রোগীর নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে কেবলমাত্র এমেটিন শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া সুস্থ করিয়াছি। সাধারণতঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় ১টা ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। একটাতে বন্ধ না হইলে আবশ্যকানুযায়ী ৬, ১২, বা ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর ১টা ইঞ্জেকসন দিবে। আমার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কাহাকেও একটীর অধিক ইঞ্জেকসন দিতে হয় নাই।

একজন মিস্ত্রীর প্রায়ই নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইত। একদিবস যখন তাহার নাসিক হইতে প্রবলবেগে রক্তপাত হইতে থাকে, তখন সে আমার নিকট চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। আমি তৎক্ষণাৎ এমেটিন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণের ১ সিঃ সিঃ এম্পুল ১টা শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়ায় অনতিবিলম্বে রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায়। অতঃপর আর তাহার নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় নাই।

(৩) **অর্শের রক্তস্রাব।**—এইরূপ ১টা রোগীকে চিকিৎসা করিবার সুযোগ হইয়াছিল।

**রোগী—**১টা নেপালী জীলোক, বয়স ৩০ বৎসর। বহুদিন হইতে অর্শরোগে ভুগিতেছে। রোগিণী মাসে ৩৪ বার করিয়া অর্শের রক্তস্রাবে ভুগিয়া থাকে এবং তৎকালীন ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড মিশ্র (১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ৩ বার) সেবনে প্রবল রক্তস্রাবের হ্রাস হয়। গত মার্চ মাসে হঠাৎ অর্শ হইতে প্রবল রক্তস্রাব হইয়া রোগিণী শয্যাশায়িনী হয় এবং ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড মিশ্রে কোনও ফল না হওয়ায়, তাহার শিরামধ্যে ১ গ্রেণ এমেটিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। ইহাতে অল্প সময় মধ্যেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায় এবং অতঃপর তাহার আর রক্তস্রাব হয় নাই।

(৪) **পুন্নাতন ও তরুন রক্তমাশাশয়।**—তরুন ও পুন্নাতন রক্তমাশাশয়ের এমেটিন অধঃস্রাবিক ইঞ্জেকসনে উপকার না পাইলে, শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে অচিরেই ফল লাভ করা যায়।

একজন বয়স্ক নেপালী জীলোক গত ২ মাস কাল রক্তমাশাশয়ে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ রক্ত ও আম মিশ্রিত ৮/১০ বার দাঙ হইত এবং অন্ত্যন্ত ৫ পেট কামড়ানীও ছিল।

লিকুইড একট্রাক্ট অব বেণ্, কুর্চি, ডোডার্স পাউডার, কিসমাথ, স্ট্রালোল ইত্যাদিতে কোনও ফল না হওয়ায়—এমেটীন অধঃস্ফটিকরূপেও দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। অতঃপর তাহাকে ১ গ্রেণ এমেটীনের ১টা এম্পুল শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিই। ইহাতেই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**সতর্কতা।**—এমেটীন হৃৎপিণ্ডের অবসাদক। খুতরাং ইহা বিশেষ সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা কর্তব্য। বিশেষতঃ ইহা যখন শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, ইহাতে বিপদ হওয়া অসম্ভব নহে। যদিও প্রায়ই কোন বিশেষ বিপদ হয় না, তথাপি ইঞ্জেকসন দিবার পূর্বে রোগীর হৃৎপিণ্ড বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা উচিত।

অন্নদিন হইল আমি এইরূপ একটা বিপদে পড়িয়াছিলাম।

একদিন ১টা পুরাতন রক্তমাশয় রোগীকে ১ গ্রেণ এমেটীন যেমন শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম—তৎক্ষণাৎ রোগীটা অজ্ঞান হইয়া শুইয়া পড়িল। শীতল ঘর্ষে তাহার সর্কাস সিদ্ধ হইয়া উঠিল, নাড়ীর গতি ক্ষীণ ও প্রায় স্পন্দন হীন, হৃৎক্রিয়াও অবসাদগ্রস্ত লক্ষিত হইল। আমি কালবিলম্ব না করিয়া পার্ক ডেভিসের “ক্যাফিন্-সোডিও বেঞ্জোয়াস” এর ২ সি সি এম্পুল, অধঃস্ফটিক ইঞ্জেকসন দিলাম। ইহাতে অন্ন সময় মধ্যেই রোগীর জ্ঞান ফিরিয়া আসিল ও রোগী সুস্থ হইয়া উঠিল। অতঃপর পরীক্ষা করিয়া জানিলাম যে, রোগীর হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্তমান আছে। এক্ষেত্রে এমেটীন শিরামধ্যে দেওয়া উচিত হয় নাই।

**অস্তিত্ব।**—১৯১৪ সালের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে রক্তোৎকাশে এমেটীনের ইন্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে প্রথম প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল। সম্প্রতি ডাঃ—ভ্যালাসো প্লোস্ লিখিয়াছেন যে, ক্যান্সার পীড়ার দুর্দম্য রক্তস্রাব ০.০২ গ্রাম মাত্রায় এমেটীন ইঞ্জেকসনে তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া যায়। হিমাতুরিয়াতেও এমেটীন অধুনা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। মাত্রা ০.০৪—০.০৮ গ্রাম। কদাচিৎ অধিক মাত্রায় প্রয়োগের আবশ্যক হয়।

## রক্তমাশয়ে—ইয়াট্রিন

### Yatren in Amœbic Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীমতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:~:~:~:—

রক্তমাশয়ের চিকিৎসা করা কিরূপ কষ্টসাধ্য, তাহা চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন। ‘এমেটীন’ আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে, রক্তমাশয় রোগীর চিকিৎসা করা এক প্রকার অসাধ্য ব্যাপার ছিল। তখন চিকিৎসক মাত্রই আমাশয়ের নামে আতঙ্কে শিহরিয়া উঠিতেন।



সৌভাগ্যক্রমে চিকিৎসা জগতে ‘এমেটিন’ উপস্থিত হওয়ায়— এই সমস্তার কতকটা সমাধান হইয়াছে। কিন্তু এই এমেটিনও কেবল মাত্র এমিবিজ-ডিসেন্টারীতেই অব্যর্থ ও আন্ত ফলপ্রসূ হইয়া কার্য করে। ব্যাসিলারী-ডিসেন্টারীতে ইহার কোনই শক্তি নাই।

পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা কম অসুবিধার কথা নহে। রক্তমাশয় রোগী পাইলেই প্রথমে নির্ণয় করিতে হইবে যে—উহা ‘এমিবিয়া’ বাটিত, কি ‘ব্যাসিলারী’ বাটিত? যদি এই নির্ণয় সঠিক হয়, তাহা হইলেই রোগীর চিকিৎসাও ঠিক মত হইতে পারিবে। কারণ, এমিবিজ ডিসেন্টারীতে এমেটিন ইঞ্জেকসন অব্যর্থ আর ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীতে এমেটিন দ্বারা কোনই ফল হয় না। কাজেই এরূপস্থলে সিরাম ইঞ্জেকসন দ্বারা অথবা ‘ক্রিসোল’ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। এক্ষণে পীড়া ‘এমিবিজ’ কি ‘ব্যাসিলারী’ ডিসেন্টারী, তন্নির্ণয়ই প্রধান সমস্যা। লক্ষণাদির দ্বারা এ সমস্তার মীমাংসা হওয়া বড়ই কঠিন। ২টা উপায় দ্বারা এই উভয় প্রকার রক্তমাশয় পীড়ার পার্থক্য সঠিকভাবে নির্ণীত হইতে পারে। যথা;—

(১) **অনুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা।**—অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া যদি মলে “এমিবিয়া” পাওয়া যায়, তাহা হইলে পীড়া এমিবিজ শ্রেণীর জাতব্য।

(২) **এমেটিন ইঞ্জেকসন দ্বারা।**—রোগীকে প্রথমে এমেটিন ইঞ্জেকসন দিয়া দেখা উচিত। যদি পীড়া এমিবিজ ডিসেন্টারী হয়, তাহা হইলে এমেটিন ইঞ্জেকসনে নিশ্চয়ই উপকার দেখা যাইবে, আর কোনওরূপ উপশম দৃষ্ট না হইলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া এমিবিজ ডিসেন্টারী নহে।

এক্ষণে বক্তব্য এই যে—এই দুইটা নির্ণয় প্রণালী পল্লী-চিকিৎসকগণের পক্ষে কতদূর সহজসাধ্য। প্রথম প্রণালীটা সর্বোৎকৃষ্ট হইলেও, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা এক প্রকার অসাধ্য বলিলেও অত্যাতি হয় না। ২য় প্রণালীটা সহজসাধ্য হইলেও, পল্লীরোগীর চিকিৎসায় এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসকের যশঃ কতদূর অক্ষুণ্ণ থাকিবে, তাহা ভাবিবার বিষয়। রক্তমাশয়ের অসহ্য যন্ত্রণা হইতে রোগীকে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই মুক্তি দিতে না পারিলে, রোগী যে একই চিকিৎসকের হাতে বেশী দিন থাকিবে, তাহা মনে হয় না। ৩৪ দিন পর্যন্ত রোগীর উপর পরীক্ষা চলিতে থাকিলে, রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দতর হইয়া সাংখ্যাতিক হওয়াও অসম্ভব নহে—আবার অন্তর্দিকে রোগীর অবস্থার কিঞ্চিৎ হিতপরিবর্তন না হইলে যে, রোগী ২১ দিনের বেশী চিকিৎসাবীনে থাকিবে না, ইহাও একটা ভাবিবার বিষয়।

পক্ষান্তরে আবার পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, তরুণ এমিবিজ ডিসেন্টারীতে ‘এমেটিন’ বেরূপ সত্ত্ব ও অব্যর্থ ফলপ্রসূ, পুরাতন এমিবিজ ডিসেন্টারীতে সেরূপ নহে। এখন কি কোনও কোনও পুরাতন রোগীতে ইহা আদৌ ফলদান করে না। গড় বৎসর এইরূপ

কতিপয় রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। ইহাদের প্রত্যেকেরই মল পরীক্ষায় এমিবিয়া পাওয়া গিয়াছিল; অথচ ৭০।৭৫টী করিয়া এমিটন ইঞ্জেকসনেও কোনই উপকার পাওয়া যায় নাই—অবশেষে এই রোগীদিগকে আইরোডিন ইঞ্জেকসনের ব্যবহা করায় উপশম হইয়াছিল। ইহাদিগকে আইরোডিন খাইতেও দেওয়া হইয়াছিল।

উল্লিখিত ঘটনাগুলি দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, রক্তমাশয়ের চিকিৎসা কিরূপ কষ্টসাধ্য ও জটিলতা পূর্ণ।

একণে, যদি এইরূপ একটি ঔষধ পাওয়া যায়—যাহা “এমিবিফ” ও “ব্যাঙ্গিলারী” উভয়বিধ রক্তমাশয়েই সমান ফলপ্রদ, অথচ তাহা ব্যবহারে কোনও মন্দ ফল প্রকাশিত হয় না, তাহা হইলেই উল্লিখিত সমস্তার সমাধান হওয়া সম্ভব। সম্প্রতি “ইয়াট্রিন” (Yatren) এবং “ষ্টোভার্সল” (Stovarsol) নামক দুইটা ঔষধ রক্তমাশয়ের চিকিৎসার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইহার উভয়েই এমিবিফ ডিসেন্টারীতে অব্যর্থ ফলপ্রদ। সম্প্রতি ‘ইয়াট্রিন’ পুরাতন এমিবিফ ডিসেন্টারীতে যে স্থলে এমিটন ইঞ্জেকসনে কোনও ফল হয় না তাহাতে—কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের চিকিৎসকগণ কড়ক তৎস্থলে পরীক্ষিত হইয়া—বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধরূপে বিবেচিত হইয়াছে। বেঙ্গল ইমিউনিটি রিসার্চ ল্যাবোরেটরীর স্বনামধন্য চিকিৎসক ডাঃ এইচ বোষ, এম, বি, মহাশয় ৩২টী পুরাতন এমিবিফ ডিসেন্টারীতে “ইয়াট্রিন” ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

**ইয়াট্রিন**—“ইয়াট্রিনের” রাসায়নিক প্রকৃতি, এমিবিফ ডিসেন্টারীর উপর অব্যর্থ ফলপ্রদ। ইহার ব্যবহার: প্রণালী অতি সহজ, এবং এই পীড়ায় ব্যবহৃত অন্ত্যন্ত ঔষধাপেক্ষা ইহা অনেক কম বিবক্রিয়া বিশিষ্ট। ইহাতে প্রায় ৩৩% “ক্রি আইরোডিন” বর্তমান আছে—যাহা আত্মিক জীবাণু সমূহের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, বিস্তৃত ইয়াট্রিনের ২৫% সলিউশন ১—১০ মিনিটের মধ্যে প্রায় সমস্ত প্রকার আলুবীক্ষণিক জীবাণুই ধ্বংস করিতে সক্ষম হয়। ইয়াট্রিন দ্বারা প্রদাহিত স্থানের বিধান সমূহের উদ্ভেজনা উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং এতদ্বারা ক্ষতাদি আরোগ্য হইবার বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে।

‘ইয়াট্রিন’ যে, কেবলমাত্র পুরাতন এমিবিফ ডিসেন্টারীতেই ফলপ্রদ, তাহা নহে; পরন্তু ইহা তরুণ এমিবিফ ডিসেন্টারীতেও সমান ফলপ্রদ। ইহা ব্যতীত ইহার প্রায় সর্ববিধ জীবাণু ধ্বংস করিবার শক্তি থাকায়, ইহা ব্যাঙ্গিলারী ডিসেন্টারীতেও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। সুতরাং একণে আমাদের উল্লিখিত সমস্তার সমাধান হইবে বলিয়া আশা করা যাইতেছে। এখন যদি আমরা একটি ডিসেন্টারী রোগী পাই, তাহা হইলে তাহার রোগ নির্ণয়ের জন্য কোনও হালকা করিতে হইবে না।—উহা এমিবিফ ডিসেন্টারীই হউক, আর ‘ব্যাঙ্গিলারী ডিসেন্টারী’ই হউক এবং তরুণ পীড়াই হউক, আর পুরাতন পীড়াই

হউক,—‘ইয়াট্রিন’ প্রয়োগ করিলেই আশারূপ ফল পাওয়া যাইবে। ইয়াট্রিনে আইয়োডিন এবং আরও কতকগুলি আত্মিক জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক ঔষধ আছে, সুতরাং ইহা সর্বপ্রকার আশাশয়ের সকল অবস্থাতেই এবং ঐ শ্রেণীর সর্বপ্রকার আত্মিক পীড়ার বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া, সমগ্র দেশীয় ও বিদেশীয় চিকিৎসক কর্তৃক স্বীকৃত ও অনুমোদিত হইয়াছে।

**মাত্রা ও প্রয়োগ-বিধি**—ইয়াট্রিন যে, তরুণ ও পুরাতন ডিসেন্টারীতে সমান ফলপ্রসূ, তাহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। তরুণ ডিসেন্টারীতে যেখানে এমেটিন দেওয়া নিরাপদ নহে, তথায় ইয়াট্রিন দিয়া অত্যন্ত দৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। ডাঃ ঘোষ ও কতিপয় রোগীতে পরীক্ষা করিয়া এই মতই প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাক্তার ঘোষের মতে “ইয়াট্রিন—১০৫ নং”—৪ গ্রেনের পিল্ ৩/৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া উচিত এবং বিত্ত্ব ইয়াট্রিনের (Yatren Puriss) ৩% দ্রব ২০ সি, এম, মাত্রায় দিনে ১ বার সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেক্সন দিতে হয়। ‘ইয়াট্রিনের’ রেজ্টাল ইঞ্জেক্সন দিবার পূর্বে, সোডা বাইকার্বের ২% সলিউশনের এনিমা দেওয়া কর্তব্য। শিশুদ্বিগকে ইহার পিল্ খাওয়াইতে অসুবিধা হইলে, উপযুক্ত মাত্রায় ইয়াট্রিন পাউডার নং ১০৫ ব্যবহারে একই ফল পাওয়া যায়। রক্তার ক্যাথিটারের সাহায্যে অতি ধীরে ধীরে রেজ্টাল ইঞ্জেক্সন দিবে। পুরাতন পীড়ায়—২% সোডা বাইকার্বের দ্রব দ্বারা এনিমা দিয়া অল্প পরিষ্কার করণান্তর ‘ইয়াট্রিনের’ ৩% সলিউশন—৪০ সি, এম্ সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিলে ইহা সহজেই সরলান্ত্রে স্থায়ী হয়। রেজ্টাল ইঞ্জেক্সনে কোনওরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। ‘ইয়াট্রিন’ অধিক মাত্রায় প্রয়োগেও এতদ্বারা কোনও বিষাক্ত প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। ‘ইয়াট্রিন’ ব্যবহারে পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া উত্তেজিত হয় বলিয়া—রোগী তরল মলত্যাগ করে। ইহা ব্যতীত আর কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। সাধারণতঃ রোগী মুখপথে ২-৩ গ্রাম (৩০-৪৫ গ্রেন) পর্যন্ত ‘ইয়াট্রিন’ বেশ সহ্য করিতে পারে। ‘ইয়াট্রিন’ ব্যবহারের ৩য় দিবস হইতেই ইহার স্পষ্ট ক্রিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। রোগীর মল হইতে আম নিঃসরণ ও পেটের যন্ত্রণা প্রায় সমস্তই তিরোহিত হয়। রোগারোগ্যের পর ইহা প্রত্যহ ১২ গ্রেন মাত্রায়—অন্ততঃ পক্ষে ১৫২০ দিন পর্যন্ত ব্যবহার করিতে হইবে। উপকার হইয়াছে বলিয়া ইহার ব্যবহার বন্ধ করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে পারে। ‘ইয়াট্রিন’ সরলান্ত্রপথে ব্যবহারের ১০ম দিবস হইতে মল স্বাভাবিক হইলে—১০ম দিবসের পর রেজ্টাল ইঞ্জেক্সন বন্ধ করিবে। এইরূপে রোগীর চিকিৎসা করিলে—রোগী সমস্ত সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হয়। ডাক্তার ঘোষ লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত ৩২টি রোগীর মধ্যে মাত্র ২টির পুনরাক্রমণ হইয়াছিল—তাহাও উপযুক্ত উপদেশমত ঔষধ ব্যবহার না করানের ফলে।

“ইয়াট্রিন”—তরুণ রক্তাশাশয় অপেক্ষা পুরাতন রক্তাশাশয়ে অধিকতর সম্বর ফল দান করিয়া থাকে। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, রোগী একটু উপকার হইলেই আর ঔষধ

ব্যবহার করিতে চাহে না। ইহার ফলে কয়েকদিন পরে পুনরায় পীড়ার লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। তরুণ রক্তামাশয় (এমিবিক) রোগীকে ২১১টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দিলেই রোগীর সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হয়—কিন্তু তথাপি আরও কয়েকটী ইঞ্জেকসন লওয়া উচিত নতুবা কিছুদিন পরেই পুনরাক্রমণ হইতে পারে। রোগী, ২১১টী ইঞ্জেকসনের পরেই উপশম বোধ করায়—আর ইঞ্জেকসন লইতে ইচ্ছুক হয় না। এইরূপ স্থলে “ইয়াট্রীন—১০৫ নং ৪ গ্রুপের ট্যাবলেট ১টি মাত্রায় দিবসে ৩ বার করিয়া ১৫ দিন পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিলে, রোগী পুনরাক্রমণের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায়।

শিশুদের তরুণ এমিবিক ডিসেন্টারী হইলে, পিতামাতারা প্রায়ই ইঞ্জেকসন দিতে রাজী হ'ন না। এইরূপ স্থলে শিশু রোগীকে উপযুক্ত মাত্রায় “ইয়াট্রীন পিউরিন্” (চূর্ণ ইয়াট্রীন) সেবন করিতে দিলে এবং তৎসহ “ইয়াট্রিন্-সলিউশন্” সরলান্ন পথে দিনে ১ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফলপাওয়া যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা অন্ততঃ পক্ষে ১০/১২ দিন পর্য্যন্ত চালাইতে হইবে, নচেৎ পুনরাক্রমণ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

প্যারিস প্যাঠীয়ার ইনষ্টিটিউটের ভূতপূর্ব রিসার্চ ওয়ার্কার ডাক্তার এইচ বোব, এম্,-বি, মহাশয় গত২৫সর ‘মেডিক্যাল রিভিউ অব্ রিভিউস্’ পত্রিকায় তাঁহার চিকিৎসিত ৩২টী রোগীর মধ্যে প্রথম রোগীটির চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলেন। এস্থলে তাহার বঙ্গানুবাদ সংক্ষেপে প্রদত্ত হইল।

“ক্লোগী—বাবু ফনীজনাথ ঢোল, হিন্দু, বয়স ৩০ বৎসর, রেলওয়েতে চাকুরী করেন। ইনি গত ৫ বৎসর হইতে পুরাতন এমিবিক ডিসেন্টারীতে ভুগিতেছিলেন। ইহাকে প্রায় ১৪০টী এমিটিন ও এমিটিনের প্রয়োগরূপ ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। রোগী অত্যন্ত শীর্ণ। উদরে বেদনা এবং মলে আম নির্গত হইত। রোগীর মল পরীক্ষায় “এমিবার সিষ্ট্” বর্তমান ছিল। রোগীকে ‘ইয়াট্রীন-চূর্ণ নং : ১০৫’ ৪ গ্রুপ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হয় এবং তৎসহ ৩% “ইয়াট্রিন” সলিউশন দিবসে ১ বার করিয়া সরলান্ন পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। এই চিকিৎসার তৃতীয় দিবসে রোগী আসিয়া বলিলেন যে, তাঁহার মল সাধারণ মলের জায় হইয়াছে এবং উদরে কোনও বেদনা নাই। ৫ম দিবসে আসিয়া বলিলেন যে, তিনি এক্ষণে নিজেকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিতেছেন। কারণ, পূর্বদিন ১টী পাঠা বলি দিয়া তাহার মাংস ভোজন করিয়াছেন এবং রাত্রি ২ বটীকা পর্য্যন্ত আগিয়াছিলেন, কিন্তু তথাপি তাঁহার কোনও অসুখ বোধ হয় নাই। তাঁহাকে এই চিকিৎসা আরও ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত চালাইতে উপদেশ দেওয়া হয়। এই রোগীকে ইহার পর একবার ৬ মাস ও ১বার ১ বৎসর পরে দেখা গিয়াছিল, রোগী তখন সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া স্বাস্থ্য-শান্তি ভোগ করিতেছেন।”

এই রোগীতে ‘ইয়াট্রিনের’ এইরূপ উপকার হইতে দেখিয়া, ডাঃ বোব আরও ৩১টী

রোগীতে 'ইয়াটুন' পরীক্ষা করিয়া ইহার গুণে মুগ্ধ হইয়াছেন। আমরাও ইহা পরীক্ষা করিয়া সন্তুষ্ট হইয়াছি।

চিকিৎসা প্রকাশের পাঠকগণ এই ঔষধ স্ব স্ব রোগীতে পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফল এই কাগজে প্রকাশ করিলে আমরা বিশেষ অনুগৃহীত ও উপকৃত হইব।

**স্টোম্যাক্স—**ইহা একটি আর্সেনিক ঘটাত ঔষধ। এম্বিক ডিসেন্টারীর সকল অবস্থাতেই ইহাও বিশেষ আদরের সহিত গৃহীত হইয়াছে; কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীর উপর ইহার ক্রিয়া এখনও সম্যক্রূপে জানা যায় নাই। সুতরাং ইহার আলোচনা এখানে নিম্নয়োজন।



## কাঁকড়া বিছার দংশন।

### A case of scorpion bite.

By Dr Milton C. Lang. M. D.

Central province. India.

—••o:—

নিম্নে একটি কাঁকড়া বিছা দ্বারা দংশিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিতেছি। এরূপ উগ্র প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ বিশিষ্ট রোগী খুব অল্পই দেখা যায়।

১৯২৬ সালের ৬ই জুলাই রোগী জনৈক ব্যক্তি যখন তাহার কার্যে ব্যাপৃত ছিল, সেই সময়ে তাহার বামপদের অন্তর্ভুক্ত একটি কাঁকড়া বিছা দংশন করে। দংশনের পর ইহাতে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসা পর্যন্ত ১৫ মিনিট কাল অতিবাহিত হইয়াছিল।

রোগী যখন চিকিৎসাধীনে আসিল, তখন সে অত্যন্ত যন্ত্রনা ও দৈহিক দৌর্ভাগ্য বোধ করিতেছে—বলিল। রোগীর বয়স ২২ বৎসর। যন্ত্রণার বিশেষ অবসর হইয়া পড়িতেছে। শ্বক শীতল, জিহ্বাও চট্‌চটে এবং চর্মের বেধ শক্তি রহিত হইয়া গিয়াছিল। বাম পায়ের বুচ্চাভুলিতে বেখানে কাঁকড়া বিছা দংশন করিয়াছিল, সেখানে দংশন চিহ্ন বর্তমান ছিল, কিন্তু দংশিত স্থান তেমন ক্ষীত হয় নাই। শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষুদ্র এবং নাড়ীও ক্ষুদ্র ছিল। রোগীর অত্যন্ত দুর্বল হওয়ার সূত্রভাগ করিতে সক্ষম হইয়াছিল। কয়েকবার বমন হইবার পর রোগী অর্ধ অচেতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও অত্যন্ত হট্‌কট করিতে এবং মুখ দিয়া ক্রমা

নির্গত হইতে থাকে। রোগীর বতক্শ জ্ঞান ছিল, উত্তক্শ সে বক্শহলে ও দংশিত পায়ে অভ্যস্ত বেদনা বলিতেছিল। রোগীর কাশি উপস্থিত এবং ফেনাযুক্ত স্লেমা নির্গত হইতে থাকে। ক্রমশঃ এই ফেনা লোহিতাভ বর্ণে পরিবর্তিত হইয়া নির্গত হইতে থাকে। প্রবল “শকের” (shock) সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পাইয়াছিল। উত্তাপ ৯৬°২’ ডিগ্রী, নাড়ীর গতি বৃহৎ ও প্রায় অননুভবনীয়। ষ্টেথোস্কোপ দ্বারা ক্লবপিত্তের তীক্ষ্ণ শব্দন ক্ষীণ ভাবে - মিনিটে ১৩৬বার পাওয়া গেল। সমস্ত দেহ শীতল বর্ণে সিক্ত হইয়াগেল।

বক্শ: পরীক্ষায় হৃদহৃৎসের শোণ বৃদ্ধিতে পারা গেল। ঊর্ধ্ব পৃষ্ঠ নীলাভবর্ণ ধারণ করিল। অতঃপর সমুদায় লক্ষণাদি আসন্ন মৃত্যু জ্ঞাপন করিল। এই সময়ে রোগীর একটু জ্ঞান সঞ্চার হওয়ায় রোগী মল ও মূত্রত্যাগের জন্ত চেষ্টা করিল এবং প্রায় ১ ঘণ্টাকাল চেষ্টার পর কিছু মলত্যাগ ও কিঞ্চিৎ পরে প্রায় ২৬০ সি, সি, পরিমাণ মূত্রত্যাগ করিতে সক্ষম হইল।

চিকিৎসায় প্রায় ২½ ঘণ্টা পরে রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্তন হইলে, তাহাকে বহন করিয়া গৃহে লইয়া যাওয়া হইল। কিন্তু ২ দিন পর্যন্ত সে কোনও কার্য করিতে পারে নাই এবং বৃক্ ও সমস্ত দেহে এক প্রকার বাধা অনুভব করিয়াছিল। রোগীর জর হয় নাই। প্রবল লক্ষণাদি প্রকাশের পূর্বে রোগী যে মূত্রত্যাগ করিয়াছিল, তাহা পরীক্ষার ফল নিয়ে প্রদত্ত হইল।

**প্রস্তাব পরীক্ষার ফল।** উহা অম্লান্ত, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০১৮, প্রচুর এলবুমেন ছিল, শর্করা নাই; হায়ালিন, ফাইন্ গ্র্যাণুলার কাষ্টস্, বহু লিউকোসাইটস্, রক্তকণিকা, এবং কিছু মূত্রাশয়ের এপিথিলিয়াম ও ডোত্রিস্ ও পাওয়া গিয়াছিল।

২ দিন পরে অর্থাৎ ৮ই জুলাই পুনরায় মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে—

মূত্র পরিষ্কার, অম্লান্ত, রং—এষার, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০১৮, এলবুমেন অভ্যাস, শর্করা নাই। ফাইন্ গ্র্যাণুলার বা হায়ালিন কাষ্ট, কিছু ফোয়ামাস্ এপিথিলিয়াম ছিল।

**চিকিৎসা।** স্থানিক চিকিৎসার্থ দংশিত স্থান কর্তন করিয়া দিয়া তাহাতে টিং ফেরি পারক্লোর লাগাইয়া দেওয়া হয়। সার্বসাদিক চিকিৎসার্থ লক্ষণানুযায়ী :—

হাইড্র, স্পিরিট এমেন এরোমেট্ সেবন, ক্যাফিন এবং ১/৫০ গ্রেণ মাত্রার এট্রোপিন সালফেট অধঃস্থাতিক ইঞ্জেকসনরূপে এবং উষ্ণ চা। বক্শহলের উত্তর পাখেই উষ্ণ তালাইন্ সলিউশন ইঞ্জেকসন এবং বক্শহলে ও উদর প্রাচীরে উষ্ণতা প্রয়োগ করা হয়।

কাঁকড়া বিছাটিকে দারিয়া আশ্রয়ে রাখা হইয়াছিল। ইহা সাধারণ কাঁকড়া বিহার জায়গাই ছোট কিন্তু উহার রং অপেক্ষাকৃত যৌর কৃষ্ণবর্ণ।

এতদ্ব্যতীত কাঁকড়াবিহার দংশন বিরল নহে, কিন্তু তাহাতে প্রায়ই ক্লেবলমাত্র দংশিত স্থানে অভ্যস্ত ব্যথা, দংশিত স্থানের ক্ষীণতা ইত্যাদি এক ঘণ্টা কাল থাকিয়া আপনা হইতেই সারিয়া যায়।

এই রোগীটিতে কাঁকড়াবিহার বিব কিড্‌নী ও হৃদহৃৎসের এলভিওলির উপর বিশেষ প্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল। (I M. G.)

## নৰ্মাল স্ফালাইন ইঞ্জেক্সন দ্বাৰা

### 'সায়োটীকাৰ চিকিৎসা।

## Treatment of Sciatica with Normal Saline Injection.

By Dr. M. Barooa., L. M. P., F. T. S., M. B. A. S. (London)

I/C., Mancotta T. E. Hospital,

Dibrugarh—ASSAM.

—:—

পূৰ্বে আমি কঠিন সায়োটিকা (স্নায়ুশূল) ৰোগেৰ, নানাবিধ বিখ্যাত ঔষধাদি এবং পেটেণ্ট ঔষধ ও মালিশ ইত্যাদিৰ দ্বাৰা চিকিৎসা কৰিতাম—ইহাতে ৰোগী আৰোগ্য হইতে বহু সময় লাগিত। কিছুদিন হইতে এই যন্ত্ৰণাদায়ক পীড়ার এমন একটা ঔষধ আমি খুঁজিতেছিলাম—বাহাতে ৰোগী সম্বন্ধে এই অসহ যন্ত্ৰণার হাত হইতে পৰিত্ৰাণ লাভ কৰিতে পারে। এই সময়ে আমি কোনও একখানি চিকিৎসা বিষয়ক পত্ৰিকায় পাঠ কৰিলাম যে, “নৰ্মাল স্ফালাইন ইঞ্জেক্সন” দ্বাৰা সায়োটিকা পীড়ার চিকিৎসা কৰিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অতঃপৰ এই চিকিৎসা পৰীক্ষা কৰিবাব জন্ত আমি সুযোগ খুঁজিতেছিলাম।

প্রায় ৩ বৎসর পূৰ্বে একজন পূৰ্ণবয়স্ক হিন্দু জীলোক আমার নিকট চিকিৎসার জন্ত আসে। ৰোগিণী সায়োটিকাৰ দ্বাৰা বিশেষতঃ পূৰ্ণ—কৰ্জনবৎ অসহ যন্ত্ৰণার বিষয় জ্ঞাপন কৰিল। এই ৰোগিণীৰ উপৰ আমার বহুদিনেৰ ঈপ্সিত পৰীক্ষা কৰিবাব জন্ত—তাহাকে অবিলম্বে হাসপাতালে ভৰ্ত্তি কৰিয়া লইলাম এবং ঐ দিনই সন্ধ্যায় তাহাকে ৫ সি, সি, পৰিমাণ টেব্রিলাইজড্ (বিশোধিত) নৰ্মাল স্ফালাইন্ সলিউশন্—আক্ৰান্ত দিকেৰ নিতম্ব দেশে অধঃস্থিত ইঞ্জেক্সন দিলাম।

পৰদিন প্রাতঃকালে ৰোগিণীকে দেখিয়া আমি অত্যন্ত আশ্চৰ্য্যাব্বিত হইলাম। শুনিলাম যে, তাহার বেদনাদিৰ যথেষ্ট উপশম হইয়াছে—এবং ৰোগিণী অনেক ভাল বোধ কৰিতেছে। এই উপকার দেখিয়া আমি যুগপৎ আশ্চৰ্য্যাব্বিত ও উৎসাহিত হইয়া তাহাকে প্রত্যহ একট কৰিয়া আৰও ২টা ২ দিনে উল্লিখিতৰূপেই ইঞ্জেক্সন দিলাম। এই ৰোগিণীকে সৰ্বসমেত উপযুপসী ৩ দিনে ৩টি ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। শেষ ইঞ্জেক্সনটীৰ পৰ তাহার আর আদৌ বেদনা ছিল না—সমস্ত যন্ত্ৰণাদায়ক লক্ষণই সম্পূৰ্ণৰূপে অন্তৰ্হিত হইয়াছিল। অতঃপৰ তাহাকে সম্পূৰ্ণৰূপে সুস্থ বিবেচিত হওয়ায় হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয় এবং তাহার নিকট প্রতিশ্রুতি লওয়া হইয়াছিল যে—যদি পুনৰায় আবশ্যক হয়, তাহা

হইলে সে চিকিৎসার জন্য নিশ্চয়ই আসিবে। অতঃপর ১ সপ্তাহ পর্যন্ত তাহাকে প্রত্যাহ পরীক্ষা করা হইত, কিন্তু বেদনার পুনরাক্রমণ না হওয়ায় তাহাকে নিজ কার্যে যোগ দিতে বলা হইয়াছিল। (Antiseptic)

## চিত্তাকর্ষক—ম্যালেরিয়া।

### An Interesting Case of Malaria.

By Dr. Kartic chandra Banerji.

Kalagoiti Tea Estate Hospital. ( Jalpaiguri )

— :—

গ্রীষ্মমণ্ডলের সমস্ত চিকিৎসকগণই, তাঁহাদের প্রাত্যহিক চিকিৎসা ব্যবসায় ম্যালেরিয়া রোগী দেখিতে পান। যদি পীড়া বধাসময়ে ঠিক ভাবে নির্ণীত হয়, তাহা হইলে ইহার উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়ায় স্রুফলই প্রাপ্ত হওয়া যায়। অস্ত্রধায় অধিকাংশ রোগীরই চিকিৎসার ফল অশুভ হয়। নিম্নে আমি একটা চিত্তাকর্ষক রোগীর বিবরণ বিবৃত করিতেছি, যাহা অল্পদিন হইল আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল :—

স্বোঙ্গী—একজন পাহাড়ী পুরুষ, বয়স ৩৪, নাম কাঞ্চ। অত্র বাগানেরই একজন চৌকিদার। গত ১৩ই জানুয়ারি রাত্রে রোগী অরাক্রান্ত হয় এবং পরদিন প্রাতঃকালে আমার নিকট কতকগুলি কুইনাইন ট্যাবলেট লইতে আসে। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তখন তাহার জ্বর ৯৯.২ এবং তৎসহ শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, মলাবৃত্ত জিহ্বা, অল্প কাশি এবং সমস্ত দেহে বেদনা বর্তমান ছিল। আমি তাহাকে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করাইয়া দিলাম। সন্ধ্যাবেলা অল্পসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং জ্বরের উপশম হইয়াছে।

পরদিন প্রাতঃকালে আমাকে হাসপাতালে সংবাদ দিবার পরিবর্তে, সে তিত্ত নদীতে প্রেত পূজা করিবার জন্য গমন করে। কারণ তাহার বিশ্বাস যে, কোন অপদেবতার দ্বারা ই তাহার এই পীড়া হইয়াছে।

১৬ই তারিখে প্রাতঃকালে তাহার পুনরায় জ্বর আসে এবং তৎসহ বিশেষ এক প্রকার শীতাত্তব ও বিশেষ পূর্ণ লক্ষণাবলী বর্তমান থাকে। আমি তাহাকে এক মাত্রা ঘর্ষকারক মিশ্র সেবন করিতে দিলাম এবং একটা কুইনাইন ইঞ্জেক্সন দিবার জন্য বেলা ১ ঘটিকার সময় তাহার গৃহে উপস্থিত হইলাম। রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা রোগীকে ইঞ্জেক্সন দিতে এবং হাসপাতালে পাঠাইতে যোর অবত



প্রকাশ করিল; আমি তাহাদের মত পরিবর্তনের অনেক চেষ্টা করিলাম, কিন্তু কোনই ফল হইল না। অবশেষে মৃত্যু ব্যাপার বাগানের ম্যানেজারের গোচরীকৃত করিলাম। এই দিন বেলা ৩ ঘটিকার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা মন্দতর হইয়াছে। এই সংবাদ পাইয়া আমি অবিলম্বে রোগীর গৃহে উপস্থিত হইলাম এবং দেখিলাম যে, রোগীর জ্ঞান নাই। অরীয় উত্তাপ ১০৩.২, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর ও অনিয়মিত, মস্তক পশ্চাৎদিকে হেলিয়া পড়িয়াছে। দৃষ্টি উচ্চ ঘূর্ণায়মান, মীহা বিবর্তিত ও শক্ত, কিন্তু বলহীন তরুণ নহে। চক্ষু তারকা স্বাভাবিক এবং আলোকে প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট। রোগী সুপুষ্ট ও বলবান হইলেও পুনঃ পুনঃ “টনিক কনভালসন্” (আকেপ) দ্বারা আক্রান্ত হইতেছিল। আমি রোগীর দেহে কোনরূপ ক্ষত বা আঁচড় দেখিতে পাইলাম না বা এরূপ কোন ইতিহাস পাইলাম না যাহাতে এই আকেপকে “ধনুটকার” (Tetanus) বলিয়া নির্ণয় করিতে পারি। “নি-জার্ক” (Knee jerk) ছিল এবং “কেরনিগের” (Kernig’s) লক্ষণ কতক পরিমাণে বর্তমান ছিল।

রোগীর অনিয়মিত ও পরিবর্তনশীল লক্ষণাদির জন্ত সঠিক ভাবে পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কিছু সন্দেহ ছিল। রোগীর অঙ্গুলির শীর্ষকোণ হইতে কিঞ্চিৎ রক্ত লইয়া টেস্টিন করতঃ, অমুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলাম এবং ঐতন্মধ্যে ৩—৫টা “প্লাসমোডিয়াম্ তাইভেক্স” (Plasmodium Vivax) প্রণীত প্যারাসাইট (জীবাণু) দেখিতে পাইলাম।

**চিকিৎসা**—এই রোগীটির অবস্থা এতই সাংঘাতিক হইয়া পড়িয়াছিল যে, তখন বাগানের প্রধান চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠাইবার সময় আনো ছিল না। সুতরাং আমি কালবিলম্ব না করিয়া, দশ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর, ১৫ সি, সি, বিশোধিত—স্ট্রালাইন সলিউশনের সহিত মিশ্রিত করিয়া, বাবু জি, সি. বহু মহাশয়ের সাহায্যে রোগীর শিরায়ণে ইন্জেকশন দিলাম এবং রোগীর মাথায় শীতল জলের ধারা দিতে আরম্ভ করিলাম। প্রথম ইন্জেকশন দিবার চারি ঘণ্টা পরে, এরূপ আর একটি ইন্জেকশন দেওয়া হইল। মুখপথে পথ্যার্থ কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ ব্যতীত আর কিছুই দেওয়া হয় নাই।

**১৭ই তারিখে**—অন্ত প্রাতঃকালে রোগীর প্রায় সমস্ত লক্ষণই অদৃশ্য হইয়াছিল, কেবল মাত্র জ্বর ১০২.৬, মলাবৃত্ত জিহ্বা এবং বিবর্তিত মীহা বর্তমান ছিল। এই দিন পুনরায় কিঞ্চিৎ রক্ত লইয়া গ্লাস স্লাইডে মাখাইয়া পূরোক্তরূপে পরীক্ষা করার প্রত্যেক ক্ষেত্রে তখনও ২—৩টা প্যারাসাইট (জীবাণু) বর্তমান থাকিতে দেখা গেল। অস্ত্র ও পূরোক্তরূপে আরও দুইটি কুইনাইন ইন্জেকশন দেওয়া হইল। এতদিন ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল, ৮ গ্রেণ সোডা বাইকার্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া, ১ মাত্রা দেওয়া গেল এবং বর্ষকারক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হইল।

**১৮ই তারিখে**—অন্ত পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করিয়া তখনও কয়েকটি প্যারাসাইট বর্তমান থাকিতে দেখা গেল। এই দিবস কুইনাইন, আর্সেনিক ও ইকনাইন একত্রে মিশ্রিত

করিয়া একটি মিশ্র প্রস্তুত করতঃ সেবনার্থ ব্যবহা করা হইল । মাঝে মাঝে উগ্র লাবণিক বিরেচকেরও ব্যবহা করা হইল ।

ইহার পর হইতে ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই সালফেটের ট্যাবলেট প্রত্যহ ১ বার করিয়া ১৭ দিন পর্য্যন্ত সেবন করান হইয়াছিল । রোগীর রক্ত হইতে প্যারাসাইট্‌স্ একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া এক্ষণে (এপ্রিল ১৯২৬) বাগানে কার্য্য করিতেছে ।

**অন্তত্ব্য—**( ১ ) এই রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া ধনুষ্ঠকার অথবা সেরিত্রো-স্পাইনাল ক্ষিতার বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে । রক্তের অম্লবীক্ষণ পরীক্ষা দ্বারা কেবলমাত্র পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া গিয়াছিল ।

( ২ ) এই দুর্দম্য লক্ষণাবলী কেবলমাত্র কুইনাইন ইন্ট্রাভেনা'স্ ইন্জেকশন দেওয়াতেই সম্বরণ দ্রবিত হইয়াছিল ।

( ৩ ) এই হাসপাতালের অম্লবীক্ষণ যন্ত্রটি পাইবার পূর্বে, এইরূপ আরও তিনটি রোগীর চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে অকৃতকার্য্য হইয়াছিলাম ।

আমাদের এই বাগানের ম্যানেজার মিঃ আর, এইচ ফারগাসন্ মহাশয়ের নিকট আমি বিশেষ কৃতজ্ঞ, কারণ তিনি আমাকে বাগানে চিকিৎসা করার জন্য এই বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্রটি আনিয়া দিয়াছেন । ( I. M. G. )

## রিকেট্‌স পীড়ায়—কডলিভার অয়েল ।

ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা ।

—:—

সম্প্রতি “American Journal of Diseases of Children” নামক পত্রিকায়, শিশুদের রিকেট্‌ রোগে কডলিভার অয়েলের উপকারিতা সম্বন্ধে এক দীর্ঘ প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে । কতিপয় বিচক্ষণ, অভিজ্ঞ ও প্রবীন মার্কিন চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কডলিভার অয়েলের ইন্ট্রাভেনা'স্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে, শিশুদের রিকেট্‌ পীড়া অতি সম্বরণ আরোগ্য হইয়া যায় । যে সমস্ত শিশু অতি দুর্বল ও স্বাস্থ্যহীন, —তাহাদিগকে ভূমিষ্ঠের পর হইতেই একটু একটু কডলিভার অয়েল সেবন করিতে দিলে, তাহাদের রিকেট্‌ পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না । যে সমস্ত শিশু শীত ঋতুতে জন্ম গ্রহণ করে, তাহাদের স্বাস্থ্য ধারাপ না থাকিলেও, ২১১ মাস কডলিভার অয়েল ইন্ট্রাভেনা'স্

খাইবার ব্যবস্থা করিলে—তাহাদের স্বাস্থ্যের আরও উন্নতি হইয়া থাকে এবং তাহারা নানাবিধ শৈশবীয় পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায়।

অতি অল্প মাত্রায় কডলিভার অয়েল ইমালশন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, প্রত্যহ ৩ বার পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেওয়া ভাল।

অধুনা পৃথিবীর সমস্ত খ্যাতনামা শিশু চিকিৎসকই, শিশুদের দৌর্ভাগ্যে এবং রিকেট্ রোগে—এক বাক্যে কডলিভারের উপকারীতা স্বীকার করেন। অনেক চিকিৎসক প্রত্যেক শিশুকেই ( কি সুস্থ, কি অসুস্থ ), জন্মবার পর হইতে ২।১ মাস পর্য্যন্ত নিয়মিত ভাবে কডলিভার অয়েল ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন। শীতকালে প্রত্যেক শিশুকেই ৩।৪ মাস ধরিয়া কডলিভার সেবন করাইলে, তাহাদের স্বাস্থ্য এত ভাল থাকে যে, রিকেট ইত্যাদি হইবার আশঙ্কা আদৌ থাকে না এবং সহসা সর্দি, ব্রঙ্কাইটিস, কর্ণশূল, আর্ক্বেপ ইত্যাদি কোনও পীড়াই হইতে পারে না। অনেক বিজ্ঞ শিশুচিকিৎসক প্রতি শীতঋতুতেই শিশুদ্বিগকে কডলিভার ইমালশন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

আমি কতিপয় রিকেট্ পীড়াগ্রস্ত শিশুকে কডলিভার খাইতে দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। তবে আমি কডলিভার ইমালশন অপেক্ষা কডলিভার উইথ্ মণ্টই অধিক ব্যবহারের পক্ষপাতী। কডলিভার একটি উৎকৃষ্ট পরিপোষক ঔষধ। দেহ হইতে ক্যালশিয়াম ইত্যাদির হ্রাস হইয়া পৈশিক, স্নায়বীক এবং অস্থির বিকৃতি ঘটিলে, কডলিভার অয়েল ব্যবহারে অতি হৃদয় ফল পাওয়া যায়।

সম্প্রতি আমি একটি রিকেট্ রোগ গ্রস্ত শিশুকে কডলিভার ব্যবহারে সুস্থ করিয়াছি। ইহার বিবরণ নিম্নে বর্ণিত হইল :—

ক্লোবী শিশু—বয়স ৬।৭ মাস। সম্প্রতি ইহার অভিভাবক এখানে আসিয়াছেন। শিশুটিকে দেখাইবার জন্ত একদিন সকালে আমার নিকট লইয়া আসেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, শিশুটি অত্যন্ত দুর্বল। শিশুটির বয়স ৬।৭ মাস হইলেও দেখিলে ২।৩ মাসের শিশু বলিয়া ভ্রম হয়। শিশুর হাত পাগুলি সরু সরু এবং অস্থি কৌমল। শিশু বসিতে পর্য্যন্ত অক্ষম, অত্যন্ত ক্রন্দনশীল—বিশেষতঃ রাত্রে। ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক। নাড়ীও স্বাভাবিক। আমার মনে হইল শিশুটি “রিকেট” রোগে ভুগিতেছে। এতদর্থে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

Re.

ডি-অন্স্ কডলিভার অয়েল (পিওর)—১ বোতল।

সকালে ৯।১০টার সময়ে খানিকটা কডলিভার অয়েল লইয়া, শিশুর শেফদেও, হস্ত ও

পদ শাখায় উত্তমরূপে মর্দন করতঃ, শিশুকে অর্দ্ধঘণ্টাকাল রৌদ্রে রাখিয়া অতঃপর ঈষৎক্ষণ জলে উত্তমরূপে স্নান করাইয়া বস্ত্রাদি পরাইয়া দিতে বলিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

“বাইনল্” ( Bynol ) ... ' ১ বোতল ।

চা-চামচের ১/৪ চামচ মাত্রায়, কিঞ্চিৎ ঈষৎক্ষণ দুগ্ধ সহ দ্বিপ্রহরে ও সন্ধ্যায় —২ বার সেব্য ।

“বাইনলের” মধ্যে “কড্‌লিভার অয়েল” ও “মর্ট” থাকায় ইহাই আমি অধিকাংশ স্থলে ব্যবহার করিয়া থাকি । দেখিয়াছি, ইহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি অতি শীঘ্রই হইয়া থাকে ।

এই চিকিৎসায় শিশুটির দেড় মাস মধ্যেই বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা গেল । হাত পা গুলি বেশ গোল ও মোটা এবং সুপুষ্ট হইয়া উঠিল । শরীরও বেশ ফট-পুষ্ট হইল ! শিশু আর এখন সর্বদা কাঁদে না । রাত্রে বেশ ভাল ভাবেই নিদ্রা যায় । শিশু বসিতে ও হায়া দিতে পারে । আমি এই চিকিৎসা আরও দেড় মাস কাল নিয়মিত ভাবে চালাইবার জন্ত উপদেশ দিয়াছিলাম ।

এইরূপ আরও কয়েকটি শিশুর “রিকেট্” পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি । আভ্যন্তরীণ ব্যবহার জন্ত আমি সাধারণতঃ “বাইনল্” এবং ইহা সহ না হইলে পার্কেভেসের “কড্‌লিভার অয়েল ইমাল্শন” অথবা “স্কট্‌স ইমাল্শন” এবং বাহ্যিক ব্যবহার জন্ত “ডিজন্স-কড্‌লিভার অয়েল্” ব্যবহার করিয়া থাকি ।

হুর্কল, অপরিপুষ্ট শিশুকেও এইরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় এবং শিশুও সত্ত্বর সুস্থ হইয়া উঠে ।

সম ব্যবসায়ী বন্ধুগণকে তাঁহাদের শিশু-রোগীতে এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি । ইহা স্বলভ, সহজ প্রাপ্য অথচ আশুফলপ্রদ । পল্লী চিকিৎসকগণ যে সমস্ত হুর্কল ও রিকেট্‌ শিশুকে চিকিৎসার জন্ত সহরে প্রেরণ করেন অথবা আরোগ্যের আশা নাই বলিয়া ত্যাগ করিয়া থাকেন, সেই সমস্ত শিশু রোগীকে এইরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিলে নিশ্চয়ই উপকার পাইবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস ।

# নূতন ঔষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব ।

—:o:—

## থিয়াসিলন—Theacylon.

By Dr. N. K. Dass M. B.

—:o:—

ইহা এসিটিল-থ্যালিসিলিন-থিয়োট্রোমিনের যৌগিক প্রয়োগরূপ । দেখিতে সাদা দানা যুক্ত চূর্ণ । জল, এলকোহল কিম্বা ডাইলিট্ট এসিডে অদ্রবনীয় ; কিন্তু কীণ কার ত্রবে সহজেই দ্রব হয় । ইহা পাকস্থলীতে গিয়া কোনও প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ করে না ।

ব্রিঙ্কা—‘থিয়াসিলন’ একটা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ । ইহা ব্যবহারের অভ্যাস সময় মধ্যেই মূত্র নিঃসরণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় এবং এই ক্রিয়া কয়েকদিন পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে ।

আমলিক প্রয়োগ—‘থিয়াসিলন’—ভরণ ও পুরাতন নেফ্রাটিস রোগে, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়—বিশেষতঃ বৈখানে, ‘ইডিম’ (শোথ) এবং উদরী বর্তমান থাকে, তথায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে । হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহার করিলে মূত্রকারক ক্রিয়া ব্যতীতও, ইহা রক্তের চাপ শক্তি হ্রাস করতঃ, নানারূপ অগুত লক্ষণের হ্রাস করিয়া থাকে । করোনারী ধমনীর বিস্তৃতি (dilatation) হইলে ডিজিটেলিস্ ব্যতীতও, কেবলমাত্র এই ঔষধেই রোগীর নাড়ীর গতির উন্নতি দেখা যায় ।

মাত্রা । ০.৫ গ্রাম বা ৭½ গ্রেণ মাত্রার চূর্ণ ঔষধ বা ট্যাব্লেট ব্যবহার্য । প্রত্যহ ৩/৪ বার সেবা ।

যে স্থলে রোগীর মূত্রত্যাগ ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে লোপ পাইয়াছে অর্থাৎ সম্পূর্ণরূপে মূত্রাবরোধ হইলে, এই ঔষধ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২/৩ বার সেবন করিতে দিবে এবং মূত্রত্যাগ প্রচুর পরিমাণে হইতে আরম্ভ হইলে ৭½ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২/৩ বার ব্যবহার্য ।

বিশেষত্ব—‘থিয়াসিলন’ কদাচও থালিপেটে সেবন করিতে দিবে না । উত্তেজনা যুক্ত রোগীকে ‘থিয়াসিলনের’ ক্যাপসুল ব্যবস্থা করিবে । বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক ই, মার্ক কোং, এই ঔষধের চূর্ণ, ট্যাব্লেট ও ক্যাপসুল প্রস্তুত করতঃ, বাজারে বিক্রয় করিতেছেন ।

চূর্ণ = ১০, ২৫, ৫০ ও ১০০ গ্রাম চূর্ণ পূর্ণ শিশিতে পাওয়া যায় ।

ট্যাব্লেট = প্রত্যেকটি ৭½ গ্রেণ । ২৫, ট্যাব্লেট পূর্ণ টিউব পাওয়া যায় ।

ক্যাপসুল = প্রত্যেকটি ৪ গ্রেণ । ২৫টি ক্যাপসুল পূর্ণ বাক্স পাওয়া যায় ।

## “মার্কিউরোসাল” ।

### On the use of Mercurosal in Syphilis

By Dr B. J. L. Sladen, F. R. C. S. (Eng. D. P. H.

Chief Medical officer. E. B. Ry.

—•:o:—

সম্প্রতি উপদংশ চিকিৎসার্থ মার্কীর (পারদ) নানারূপ প্রয়োগরূপ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন দ্বারা আবিষ্কৃত হইয়াছে ।

ইহাদের প্রত্যেকটির ইঞ্জেক্সনের ব্যয়, আসেনিকের যৌগিক প্রয়োগরূপের প্রত্যেকটির মূল্য অপেক্ষা অনেক কম । যদি রোগীর অবস্থা ভাল না হয় এবং উপদংশ চিকিৎসার জন্য কম মূল্যের অথচ আসেনিক বটীত ঔষধের ত্রাণই সমান ফলপ্রসূ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে “মার্কীর” বটীত ঔষধই সর্বোৎকৃষ্ট ।

মের্সার পার্ক, ডেভিস কোং অফিসে করিয়া আমাকে নমুনা স্বরূপ, তাঁহাদের প্রস্তুত “মার্কিউরোসাল” নামক মার্কীর একটি প্রয়োগরূপ পাঠাইয়া দিয়াছিলেন । এই ঔষধটি আমি নিজেও কয়েকটি রোগীকে ইঞ্জেক্সন দিয়াছি এবং আরও কতিপয় ডাক্তার আমার উপদেশমত কয়েকটি রোগীতে ব্যবহার করিয়া ইহার ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ।

“মার্কিউরোসাল”—মার্কীর ডাই সোডিয়াম-হাইড্রক্সি-মার্কিউরি সালিসিল অক্সি-এসিটেট্ এর যৌগিক প্রয়োগরূপ । ইহার তরল বিশোধিত জব আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে থাকে । সর্বমুদ্য ৩৪টি রোগীর শিরামধ্যে এবং ১২টি পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন প্রয়োগ করা হইয়াছিল ।

নিম্নে কয়েকটি চিকিৎসিত রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল :—

১মঃ রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৩৫ বৎসর । লিঙ্গ-মুণ্ডাবরক দ্বকের পশ্চাত্তাণের ওষ্ঠে পরিষ্কার কাটা কাটা পার্শ্ব সহ অসমান শক্ত উপদংশিক দ্বত বর্তমান ছিল । দূষিত জী সহবাসের ২০ দিবস পরে এই দ্বত প্রকাশ পাইয়াছিল । আবিষ্ট রস পরীক্ষার তদ্বাধ্য “স্পাইরোচিটা প্যালিডা” (Spirochaeta Pallida—উপদংশের জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল । ইহাকে “মার্কিউরোসালের” ৪টি ইঞ্জেক্সন শিরামধ্যে প্রদত্ত হইয়াছিল ।

প্রথম ইঞ্জেক্সনের দ্বারা ... ১ সি, সি ।

দ্বিতীয় “ ” “ ” ... ২ সি, সি, ।

তৃতীয় “ ” “ ” ... ৪ সি, সি, ।

চতুর্থ “ ” “ ” ... ৬ সি, সি, দেওয়া হইয়াছিল ।

২—৫ দিন অন্তর প্রত্যেকটা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ এবং শ্রাব নির্গমন বন্ধ হয়। ৩য় ইঞ্জেকসনের পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসা কালীন কোনও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই সুতরাং এক্ষণে এই ঔষধ যে কোনও রোগীকেই নিরাপদে ব্যবহার করিবার উপদেশ দেওয়া যায়।

২নং রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর। ইহার হার্ডস্ত্রাকার হইয়াছিল। ক্ষতের চারিপাশ্ব অসমান এবং স্পষ্ট ও ক্লিষ্ট উচ্চ। “স্পাইরোটি প্যানিডা” আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পাওয়া যায় নাই। ইহাকে ৫টা ইঞ্জেকসন শিরামধ্যে দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনের মাত্রা	...	১ সি, সি,।
দ্বিতীয়     ”     ”	...	২ সি, সি,।
তৃতীয়     ”     ”	...	২১ সি, সি,।
চতুর্থ     ”     ”	...	৩১ সি, সি,।
পঞ্চম     ”     ”	...	৫ সি, সি,।

প্রথম ইঞ্জেকসনের পর হইতেই ক্ষত আরোগ্যমুখ হয় এবং ক্ষতের রং তাম্রবর্ণ ধারণ করে। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই ক্ষত আরোগ্য হয়, কিন্তু সামান্য উপরে একটু ক্ষত থাকিয়া যায়, ইহাও তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই সম্পূর্ণরূপে সারিয়া যায়। আরও ২টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের স্থানে সামান্য কতিপয় স্বাচিক ইরাপশন ব্যতীত, আর কোনও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দৃষ্ট হয় নাই।

তৃতীয় রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ২৫ বৎসর। অণুকোষে এবং লিম্ফের অঙ্গে একজিমার ন্যায় ক্ষত দেখা যায় এবং লিম্ফ-মুণ্ডাবরক স্বকে একটা সন্দেহজনক ক্ষতও দৃষ্ট হয়। রোগীর কোনওরূপ ঔপদংশিক ইতিহাস পাওয়া গেল না।

ইহাকে ৪টা ইঞ্জেকসন শিরামধ্যে প্রদত্ত হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসন	...	১ সি, সি,।
দ্বিতীয়     ”     ”	...	৩ সি, সি,।
তৃতীয়     ”     ”	...	৪ সি, সি,।
চতুর্থ     ”     ”	...	৬ সি, সি,।

তৃতীয় ইঞ্জেকসন দিবার পরেই রোগীর সমস্ত একজিমার ন্যায় ক্ষতাদি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয়। তৃতীয় ইঞ্জেকসনটা দিবার সময়ে কয়েক বিন্দু ঔষধ শিরার বাহিরে টীন্ডুর উপর পতিত হওয়ার রোগী ব্যগ্রতা অনুভব করে, কিন্তু বোরিক ফোমেটেন দেওয়ার অর্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত বেদনা দূর হয়। ‘নিওস্তাল্‌ডারসন্’ শিরার বাহিরে পতিত হইলে যেমন অসহ্য বেদনা ও ক্ষতি দেখা যায়, ইহাতে সেরূপ কিছুই দেখা যায় নাই।

চতুর্থ রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৩৫ বৎসর। উভয় হস্তের অধঃশাখার ‘ক্লোর’

অংশে বিদ্যুত কত হইয়াছিল। ঔপদংশিক কোনও ইতিহাস পাওয়া গেল না। কত প্রকাশের ৮ম দিবসে রোগী চিকিৎসাধীন হয়। নিম্নলিখিত যাত্রায় শিরাপথে ৪টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৫ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

কত হইতে প্রচুর পরিমাণে পুঁজ নির্গত হইত এবং প্রথম ইঞ্জেকসনের পরেই, ইহা হাস প্রাপ্ত হইয়া শুষ্ক হইতে আরম্ভ এবং কতের অবস্থা স্বাস্থ্যকর বলিয়া অনুমিত হয়। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পর কত মধ্যে সুস্থ মাংসাক্ত হইতে আরম্ভ এবং কতের অংশ সমতল হয়। চতুর্থ ইঞ্জেকসনের পর সমস্ত লক্ষণাদি তিরোহিত হইয়া, কত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। চিকিৎসাকালীন কোনওরূপ মন্দলক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই।

**পঞ্চম রোগী।** মুসলমান—পুরুষ। বয়স ২৯ বৎসর। হস্তের অধঃশাখায় ও পদ শাখার বহির্ভাগে কণ্ড উপস্থিত হইয়াছিল। ৬ মাস আগে রোগী উপদংশ রোগে ভুগিয়াছিল। পুরুষাঙ্গে একটা কতের দাগ স্পষ্ট দৃষ্ট হইল। ইহাকে মাত্র ২টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। যথা;—

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	১'২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	২'৫ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই, কণ্ডের সমূহ বিলীন হইতে আরম্ভ এবং চুলকানীও অনেক হাস প্রাপ্ত হয়। ইহার পর রোগীটি আর চিকিৎসার্থ আসে নাই।

**ষষ্ঠ রোগী।** হিন্দু—পুরুষ। বয়স ৩৮ বৎসর। অণ্ডকোষ ও লিঙ্গে একজিয়া হইয়াছিল এবং প্রায়ই সন্ধি সমূহে বেদনা হইত। ১০ বৎসর পূর্বে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ইতিহাস পাওয়া যায়। ইহাকে ৪টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	১৫ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৪ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই একজিয়া অন্তর্হিত হয় এবং ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পরেই বেদনাদিও তিরোহিত হইয়াছিল। চিকিৎসাকালীন কোনও মন্দ ফল দেখা যায় নাই।

**ষষ্ঠ রোগী।** ইউরোপীয়, পুরুষ, বয়স ৩৫ বৎসর। ১০ বৎসর পূর্বে উপদংশ রোগে ভুগিবার ইতিহাস পাওয়া যায়। বর্তমান উপদংশ—সন্ধি সমূহে বেদনা। ইহার অন্ত ইনি ২টা “নভ আসেনোবিলোন” ইঞ্জেকসনও লইয়াছিলেন। এই ইঞ্জেকসন,



‘মার্কিউরোসাল’ ইঞ্জেকসন দিবার ১৫ দিন পূর্বে প্রদত্ত হইয়াছিল। ৪টা ‘মার্কিউরোসাল’ ইঞ্জেকসন শিরায়ণে প্রযুক্ত হইয়াছিল। যথা,—

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৪.৫ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৪ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন (৪.৫ সি, সি,) দিবার পর, রোগী ১০—১২ বার আম মিশ্রিত তরল মল ত্যাগ করে। এতৎসহ রক্তও মিশ্রিত ছিল। এই অবস্থা ২ দিন পর্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল। আর অন্ত কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই।

**অষ্টম রোগী।** এংলো ইণ্ডিয়ান, বয়স ৩০ বৎসর। রোগী দশ বৎসর পূর্বে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। বর্তমান উপসর্গ—গলার মধ্যে রক্তাধিক্য এবং স্বরনলীর স্থলভ। ইহাকে শিরাপথে ৩টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসন	...	২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩.৫ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৩.৫ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই স্বরনলীর স্থলভের হ্রাস এবং রোগীর স্বরের অনেকটা উন্নতি হয়। ৩য় ইঞ্জেকসনের পরেই রোগীর স্বর আরও স্পষ্টতর ও স্বরনলীর স্থলভ আরও হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এই রোগীও, ৭ম রোগীর স্থায়ী ১ বার আম ও রক্ত মিশ্রিত মল ত্যাগ করিয়াছিল (২য় ইঞ্জেকসনের পর)। আর অন্ত কোনও অন্তঃলক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই।

**নবম রোগী।** হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর। দক্ষিণ উরুর ভিতরের দিকে বিস্তৃত একজিমা জনিত ক্ষত বিদ্যমান ছিল। ঔপদংশিক ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। শিরা মধ্যে ৪টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	১.২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৫ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

এই রোগীটার কোনও উপকার দৃষ্ট না হওয়ায়, চিকিৎসা বন্ধ করা হইয়াছিল।

এই সমস্ত রোগীই বাঁসীতে জি, আই, পি, রেলওয়ে হাসপাতালে চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং ২নং রোগিটা ব্যতীত আর সমস্ত রোগীই এই চিকিৎসায় উপকৃত হইয়াছিল।

এই ঔষধ দ্বারা বাঁসীর স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী ডাক্তার সরজু প্রসাদ কর্তৃক নিয়ন্ত্রিত ২টা রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ইনিও বলেন যে, এই দুইটা রোগীই এই চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছিল।

(১) রোগী । পূর্ব, বয়স-২২ বৎসর । ১২ বৎসর আগে ইহার উপদংশ হইয়াছিল ।

বর্তমান অবস্থা—সর্কাসে ইরাপসন, বিশেষতঃ হাতের তালু ও পদতালুতে ইহা অধিতর স্পষ্ট । গলাভ্যন্তরও সংক্রমিত—স্বর কর্কশ ; টনসিল বিবর্তিত ।

ইহাকে পেশী মধ্যে ৬টা ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল । সকলগুলিই ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় - ৫ দিন অন্তর দেওয়া হইয়াছিল । দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পর ইহাতেই ইরাপসন অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হইয়া, ৬টা ইঞ্জেকসনের পর সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল । কোনওরূপ মন্দ প্রতিক্রিয়া দেখা যায় নাই ।

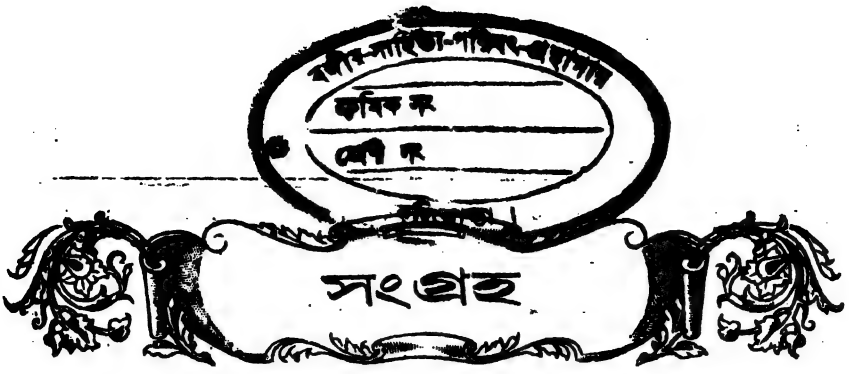
(২) রোগী । স্ত্রীলোক—বয়স ২০ বৎসর । কোমল তালুতে (মুখাভ্যন্তরে) ক্ষত । কৌলিক উপদংশের ইতিহাস বর্তমান ছিল । ইহাকে পেশী মধ্যে ৬টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । ৪টা ইঞ্জেকসনের পরও, ক্ষতের উন্নতি অত্যন্ত মৃদু থাকায়, ০.৩ গ্রাম মাত্রায় ১টা “নভ আসেস’নোবজল” শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । ইহার পর আরও ২টা “মার্কিউরোসাল” ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল । অতঃপর রোগীর ক্ষত উন্নতি দৃষ্ট হয় । রোগিনী এখনও চিকিৎসাধীনে আছেন ।

মন্তব্য ।—অধুনা জীবাণু সংক্রমিত ক্ষতাদিতে মার্কিউরোসাল—এর স্থায়—পারদের আরও কয়েক প্রকার প্রয়োগরূপ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে । ইহাদের মধ্যে “মার্কিউরোক্রেম” ও “পারক্লোরাইড অব মার্কারী”, এই দুইটা প্রয়োগরূপই “মার্কিউরোসালের” ন্যায় সমান ফলপ্রদ ।

অনেক সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় পারদ ঘটিত ঔষধ প্রযুক্ত হইবার পর, রোগীর কখন কখনও উদরাশয় বা আমাশয় দেখা যায় । কিন্তু ইহা মারাত্মক নহে, পরন্তু ইহা সহজেই আরোগ্য হইয়া যায় । বরং এইরূপ উদরাশয় একটু আধটু হওয়াই ভাল । “মার্কিউরোসালে” আসেস’নিকের প্রয়োগরূপের ন্যায় টীও সমূহ উত্তেজিত হয় না ।

উপরোক্ত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণগুলি হইতে ইহাই প্রমাণিত হয় যে, “মার্কিউরোসাল” বা পারদ ঘটিত ঔষধ সমূহ নিরাপদে ব্যবহার করা যায় এবং বিধান সমূহের কোনও ধ্বংস সাধন না করিয়াই, ইহা রক্ত হইতে উপদংশের বিবকে নিরাক্ত করিয়া থাকে ।





ডাঃ শ্রীনিবাসলাল চট্টোপাধ্যায় এম, বি,  
কলিকাতা।

(পূর্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

## (৭) অস্ত্রাবরোধ Intestinal Obstruction

—:o:—

কোম্বাটুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে ফিজিসিয়ান Dr. M. A. Krishna Iyer L. M. P. মহাশয় ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে, বিনা অস্ত্রোপচারে অস্ত্রাবরোধ চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। নিয়ে ইহার বঙ্গানুবাদ প্রদত্ত হইল।

Dr. Krishna Iyer লিখিয়াছেন—

“রোগী—১ জন কয়েদী। বয়স প্রায় ৩৮ বৎসর। ১৯২৬ সালের ১৫ই এপ্রিল তারিখে এই হাসপাতালে রোগী নিম্নলিখিত লক্ষণসহ আনীত হইয়াছিল।

**পূর্ব ইতিহাস।** রোগী জাতীতে মুসলমান (মোংলা কয়েদী) ছিল বলিয়া, রমজান উপলক্ষে সমস্ত দিন উপবাসী থাকিত। রোগী ১৪ই এপ্রিল তারিখ শেষ রাত্রে, নৈশ ভোজন করিয়াছিল। ১৫ই সকালে তাহার অবস্থা স্বাভাবিকই ছিল এবং সে মল ও মূত্র, উভয়ই স্বাভাবিক ভাবেই ত্যাগ করিয়াছিল। এই দিন প্রায় ১টার সময়ে হঠাৎ তাহার ডানদিকের উদরে—নাড়ীকূণ্ডের ১ইঞ্চি ডান পার্শ্বে, এক প্রকার “খামচে ধরার” (catching feeling) মত অস্বভাবিতা বোধ হয়। রোগী বেলা ৩টা পর্যন্ত স্থিরভাবেই ছিল, কিন্তু তাহার পর লক্ষণাদি ক্রমশঃ মন্দতর হওয়ায় এবং ২বার বমন করায়, তাহাকে হাসপাতালে লইয়া আসা হয়। হাসপাতালে ভর্তি হইবার পরেই, রোগী পুনরায় হস্ত্রাবরোধের তরল পদার্থ বমন করে। রোগীর উদরের বেদনা স্থিরভাবে বদ্ধিত হইতে থাকে এবং কিছু খাসকষ্টও দেখা দিয়াছিল।

**বর্তমান অবস্থা।** নাড়ী পূর্ণ এবং উহার স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৮০; শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৩ এবং উহা কষ্টকর। উদ্রাপ স্বাভাবিক। উদরের দক্ষিণ পার্শ্ব অত্যন্ত প্রসারিত (distended) এবং উদর অত্যন্ত কঁাপনযুক্ত। দক্ষিণ রেকটাস এবডোমিনিস্ পেনী আর্কট উদরের প্রসারণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছিল। ৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া পড়িল। ‘শকের’ (shock) সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইল; ক্যাকাডে

ও বিষর মুখতাব; অগতীর খাসপ্রবাস; : মুখমণ্ডলে ও কপালে শীতল ও চটচটে বর্ণ এবং অবিরাম ভূক্ষা দেখা দিল। নাড়ী হ্রস্বল, কিন্তু অধিক স্পন্দনযুক্ত নহে; ইহাই একমাত্র শুভ লক্ষণ দৃষ্ট হইল।

**চিকিৎসা।** ইহাকে পর পর দুই বার সাবান ও জলসহ এনিমা দেওয়া হইল, কিন্তু কোনও ফল পাওয়া গেল না। উভয় এনিমার জলই, ভিতরের কোনওরূপ পরিবর্তন প্রকাশ না করিয়াই রহিয়া গেল—এমন কি, রোগীর কোনও বায়ুত্যাগও হইল না।

একশ্রেণে রোগী যাহা বমন করিতেছিল, তাহা কেবলমাত্রই পিত্ত। এইবার জেলের প্রধান চিকিৎসক মহাশয়কে আহ্বান করা হইল। রোগীর পীড়া ‘অন্ত্রাবরোধ’ (Intestinal Obstruction) বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, প্রধান চিকিৎসক মহাশয় অস্ত্রোপচার করিবার ব্যবস্থা করিতে বলিলেন, কিন্তু রোগী অস্ত্র করাইতে একেবারেই অস্বীকৃত হইল।

**রাত্রি ১০টার সময়ে,** উদরের প্রসারণ অধিক হওয়া ব্যতীত, অন্যান্য লক্ষণ সমভাবেই বিদ্যমান ছিল। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হইল।

Re.

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ... ১/৪ গ্রেণ।

এট্রোপিন সালফ ... ১/৫০ গ্রেণ।

একত্রে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

উক্ত ইঞ্জেকসন দেওয়ার কয়েক মিনিট মধ্যেই, রোগী অর্ধ অজ্ঞানাবস্থায় নিদ্রিত হইল।

**পরদিন অতি প্রত্যুষে** জ্ঞাত হওয়া গেল যে, রোগী রাত্রি ৩টা পর্যন্ত নিদ্রিত ছিল—তাহার পর হঠাৎ তাহার ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং বোধ করে যে, পেটের ভিতরে যেন কিছু জোর করিয়া টানিয়া নামিয়া বাইতেছে। ইহার পরই রোগী বিছানাতেই মলত্যাগ করে। এই মল মধ্যে কিঞ্চিৎ বিষ্ঠা ও মূত্র ছিল। এতৎসহ বায়ুও নির্গত হইয়াছিল। এই মুহূর্ত্ত হইতেই বিশেষ স্পষ্টভাবে তাহার আশু আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা বুঝা বাইতে থাকে এবং ৩ দিন পরেই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া হাসপাতাল হইতে মুক্তি দেওয়া হয়।

**অন্তব্যা—**এই রোগীটির কোতুলোলৌপিক স্পষ্ট লক্ষণাদি—হিমাজ অবস্থা প্রাপ্ত হইবার সমস্ত লক্ষণ সহ, রোগীর শীঘ্র রোগ লক্ষণাদির বৃদ্ধি এবং বিনা অস্ত্রোপচারেই সম্বর রোগারোগ্য।

**সম্ভবতঃ** ইহা বলা এক প্রকার অসম্ভব যে, রোগীর অবস্থা কি হইয়া দাঁড়াইয়াছিল। কিন্তু রোগীর নাড়ীর গতি ব্যতীত, সমস্ত স্পষ্ট লক্ষণাদিই “অন্ত্রাবরোধ”, পীড়াজাপক, জাতাতে সন্দেহ নাই।

## (৮) ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ইঞ্জেকসন ( ইন্ট্রামাস্কিউলার )

ব্রহ্মদেশের পাপুন সিভিল হস্পিটালের ফিজিসিয়ান Dr. V. Viswanathan L.M.P. মহাশয়, ম্যালেরিয়া জ্বরে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে, ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে ( 1926, Agust ) লিখিয়াছেন—“কর্ণেল প্রোক্টর বলেন যে, “তিনি কিছুতেই কুইনাইন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা সঙ্গত বিবেচন করেন না। কারণ, ইহাতে “টিটেনাস” ( খন্ডকর ) অথবা ইঞ্জেকসন স্থানে “ফোটক” হইবার বিশেষ সম্ভাবনা” ( Indian Medical Gazette. March 29 1926 Page 110 )

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটেও এইরূপ অভিজ্ঞতার বিবরণ প্রায়ই প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

কিন্তু আমি এইরূপে ৩০০ শতেরও অধিক সংখ্যক কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিয়া, এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, পূর্ক হইতে কয়েকটা বিষয়ে সাবধান হইলে, কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে যেরূপ ধারণা মনে পোষণ করা হয়, তাহা নিতান্ত ভ্রাম্যক বলিয়া বিবেচিত হইবে এবং ইহা আদৌ বিপজ্জনক হইতে পারে না। যে সমস্ত বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে।

( ক ) ইঞ্জেকসনের সিরিঞ্জ উত্তমরূপে ও বিশেষভাবে বিশোধিত ( sterilize ) হওয়া উচিত। চিকিৎসকের হস্ত এবং ইঞ্জেকসনের স্থানও বিশেষভাবে পরিকৃত ও বিশোধিত হওয়া আবশ্যক।

( খ ) মূটায়াল পেশীর ( নিতম্ব ) উর্দ্ধদেশ এবং বহির্ভাগই, ইঞ্জেকসন করিবার বিশেষ উপযুক্ত স্থান।

আমার কাছে এমন কতকগুলি রোগী আসিয়াছে—যাহাদের মূটায়াল পেশীতে পূর্কে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ফলে, ইঞ্জেকসন স্থান বেদনায়ুক্ত, ক্ষীত ও শক্ত হইয়া রহিয়াছে। সম্ভবতঃ সায়েটীক ন্নায়ু বা তদ্রূপ অস্ত্র কোনও বৃহৎ ন্নায়ু বিদ্ধ হওয়াতেই এইরূপ হইয়াছে।

ব্রহ্মদেশে অথবা স্ব্যাপিউলা প্রদেশের পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, যন্ত্রণাদায়ক ক্ষীতি, ও ফোটক ইত্যাদি হইতে দেখা যায়।

( গ ) রোগী নির্কাচন করিয়া কুইনাইন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। সাধারণতঃ হৃষ্টপুট, পুষ্টপেশীযুক্ত রোগীরা এই ইঞ্জেকসনের পর বেদনা অনুভব করে না—তবে ২১ দিন ইঞ্জেকসন স্থানে একটু ভার ভার বোধ করিয়া থাকে। হর্সল এবং ন্নায়বিক রোগীকে এইরূপ ইঞ্জেকসন দিলে, বেদনাজনক ক্ষীতি এবং ইঞ্জেকসনের স্থান শক্ত হইয়া থাকে। এই বেদনা ও ক্ষীতি অন্তর্হিত হইতে কখন কখন বর্ধাধিক কালও লাগে।

( ঘ ) ইঞ্জেকসনের পরে ইঞ্জেকসন স্থানে আন্তে আন্তে মর্দন করিয়া দেওয়া বিশেষ উপকারী ।

( ঙ ) কুইনাইনের অভ্যন্ত উগ্র দ্রব ইঞ্জেকসন দিলে বেদনা হইবার সম্ভাবনা অধিক । আমি সর্বদাই ২০ মিনিম পলিশ্রুত জলে, ৫ গ্রেন কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট দ্রব করতঃ, ক্ষুদ্রীভূত করিয়া লইয়া, ইঞ্জেকসন দিয়া থাকি । যখনই আমি উগ্র সলিউসন ব্যবহার করিয়াছি, তখনই কিছু না কিছু বেদনা হইয়াছে ।

( চ ) টাং বেঞ্জোইন কোং অথবা কলোডিয়াস ফ্রেন্স, একটু তুলায় মাখাইয়া, সূচিবদ্ধ স্থানের ছিদ্রটা বন্ধ করিয়া দিবে । ইঞ্জেকসনের পর উক্ত ঔষধঘরের যে কোনও ১টার দ্বারা ছিদ্রটা বন্ধ না করিয়া, কেবলমাত্র টাং আইওডিন লাগাইয়া দিলে, ছিদ্রটা উন্মুক্ত থাকে, ফলে ঐ স্থানে সংক্রমিত হইবার সম্ভাবনা অধিক হয় ।

( ছ ) যে সূচি ( Needle ) দ্বারা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে । উদ্ধারা সলিউসন সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লওয়া কর্তব্য নহে ! ইহাতে নিডলের বহির্ভাগে সলিউসন জমিয়া গিয়া সাব্‌কিউটেনাস টীভুতে বেদনা হয় । পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর সিরিঞ্জের সহিত, ঔষধ পূর্ণ করিবার জন্য ১টা পৃথক নিডল থাকে, এই নিডল দ্বারা সিরিঞ্জ মধ্যে ঔষধ টানিয়া লইয়া, নিডলটা খুলিয়া ইঞ্জেকসন করিবার জন্য অপর নিডলটা লাগাইয়া পেশী বিন্দু করতঃ, ইঞ্জেকসন করিতে হয় । উভয় নিডলই পূর্বে এলকোহল দ্বারা বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্তব্য । ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, নিডলসহ সিরিঞ্জ বাহির করিয়া লইবে ।

আমি এই সমস্ত নিয়মই বিশেষ যত্নের সহিত পালন করিয়া থাকি । অল্পাংশ বেদনা এবং ক্ষীতি অবশ্যস্বাভাবী । সৌভাগ্য বশতঃ, আমার রোগীদের মধ্যে কাহারই টেটেনাস বা স্কোটক হয় নাই ।

কুইনাইনের ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে যে অবধা আশঙ্কা সাধারণের মনে বদ্ধমূল আছে, তাহা আমি এখনও বিশ্বাস করিতে রাজি নহি । খুব সম্ভবত, কুইনাইনের ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণেই কুফল ঘটয়া থাকে । যথা—

- ( ১ ) প্রকৃত বিশোধনের অভাব ।
- ( ২ ) ইঞ্জেকসন জন্য রোগী নির্বীচনে ভ্রম ।
- ( ৩ ) ইঞ্জেকসনের স্থান নির্বীচনে ভ্রম ।

পূর্বোল্লিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, সাবধানতা সহকারে ইঞ্জেকসন দিলে, কুইনাইনের ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে কোন কুফল ঘটিতে পারে না ।



আধুনিক কলেরা চিকিৎসা ।

Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Das M. B., M. R. C. P. S.

( পূর্বপ্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ( জীবণ ) ১৭৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

পীড়ার প্রারম্ভে এসিড্‌ দ্বারাই এই পীড়ার চিকিৎসা করা, বিশেষ উপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কারণ, এসিড্‌ ব্যবহারে “কলেরা-জীবাণু” সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত এবং ইহাদের বংশ বৃদ্ধি স্থগিত হয়। এতদর্থে হাইড্রোক্লোরিক এবং সাল্‌ফিউরিক এসিড্‌ই বিশেষ উপযোগী।

সাল্‌ফিউরিক এসিডের কলেরা জীবাণু ধ্বংস করিবার বিশেষ ও যথেষ্ট ক্ষমতা আছে। এতদর্থে নিম্নের ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী :—

১। Re.

এসিড্‌ সাল্‌ফিউরিক্‌ এরোমেট্‌	...	১০ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	গ্ৰ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২১০ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

২। Re.

স্পিরিট ক্যাম্‌ফর	...	১৫ মিনিম।
-------------------	-----	-----------

কিঞ্চিৎ শর্করা সহ আবশ্যিকমত ২১০ বার সেব্য।

“ভলোটাইল অয়েল” ( বারী তৈল ) সমূহেরও কলেরা-বীজাণু নাশ করিবার বিশেষ ক্ষমতা আছে। এতদর্থে—

৩। Re.

অয়েল ক্যাজিপুট্‌	...	২—৩ মিনিম।
অয়েল মেন্টপিপ্‌	...	২—৩ মিনিম।

একত্র ১ মাত্রা। আবশ্যিক মত ব্যবহার করা যায়।

কিন্তু “কপূর”ই ইহাদের মধ্যে সর্বশ্রেষ্ঠ বলিয় বিবেচিত হয় । এ সম্বন্ধে কপূরের বিশেষ খ্যাতি আছে । এতদর্থে ক্যান্ধর এবং স্পিরিট ক্যান্ধর বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে । আমরা সাধারণতঃ স্পিরিট ক্যান্ধর ৫—২০ মিনিম মাত্রায় চিনির সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি ।

যদি রোগীর অন্নসহ উদরাময়ের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে “বিসমাথ”সহ “তালোল” ব্যবস্থা করাই শ্রেষ্ঠ ; এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি । যথা,—

৪। Re.

হাইড্রাজ্জ কাম্ ক্রীটা	..	১ গ্রেণ ।
বিসমাথ সাব নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
তালোল	...	১০ গ্রেণ ।

একত্রে ১ মাত্রা । আবশ্যক অনুযায়ী ২৩ ঘণ্টান্তর বা প্রত্যেক বার মল ত্যাগের পর ব্যবহার্য । অথবা—

৫। Re.

বিলমাথ সাব নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
পাল্ত ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ ।
তালোল	...	১০ গ্রেণ ।

একত্রে ১ মাত্রা । আবশ্যক অনুযায়ী ২৩ ঘণ্টান্তর বা প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পর ব্যবহার্য । অথবা—

৬। Re

বিসমাথ ত্রালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ ।
পাল্ত ক্রিটা এরোমেট	...	১/২ ড্রাম ।
তালোল	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ১ মাত্রা ; প্রতি মাত্রা ২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য । অথবা—

৭। Re.

গ্রে-পাউডার	...	১ গ্রেণ ।
মেইল	...	১ গ্রেণ ।
বিসমাথ ত্রালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ ।
ক্যান্ধর	...	২ গ্রেণ ।

একত্রে ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

**এন্ট্রোপিন ও অফিস্কান্ন ইঞ্জেক্সন ।**—কলেরা মহামারীর সময়ে, উদরাময় রোগী পাইবা মাত্র, বিশেষ যত্ন ও কিপ্রভার সহিত চিকিৎসা করা কর্তব্য ? এই সময়ে খাজাদির দোষে, সাধারণ উদরাময়ই হউক বা কলেরার প্রাথমিক লক্ষণ স্বরূপ উদরাময়ই হউক ; কাহাকেও উপেক্ষা করা উচিত নহে । এক মুহূর্ত্ত সময় অপব্যয় না করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য । উদরাময় বা কলেরা রোগীর



প্রাথমিক অবস্থার উদরাময়ে, নিম্নলিখিত ইঞ্জেক্সনটী যত্নের মত কার্য করিয়া থাকে। যথা;—

৮। Re.

মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট ... ১/৬ - ১/৪ গ্রেণের ১টা।

এট্রোপিন্ সালফেট ট্যাবলেট ... ১/০০ গ্রেণের ১টা।

একত্রে ১ সি, সি, বিশোধিত পরিষ্কৃত জলে দ্রব করতঃ, অধঃস্থাতিক ইঞ্জেক্সন ( Injection ) দিবে।

এই ইঞ্জেক্সনের অব্যবহিত পরেই, রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ায়, আর মলত্যাগের বেগ হয় না। স্ততরাং দৈনিক জলীয়ংশ অক্ষুণ্ণ থাকে এবং রোগীর জীবনী শক্তির হ্রাস হয় না। কিন্তু কয়েক ঘণ্টা পরেই রোগী যখন নিদ্রা হইতে উথিত হয় তখন কিছু অস্থবিধা বোধ করে। তাহার উদর ভারবোধ হয় এবং একটু জরীয় উত্তাপও হইতে পারে। এই সময়ে অক্সিজেন স্যালাইন দ্বারা অল্প ধৌত করিয়া ( রেজ্টাল ইঞ্জেক্সন ) দিলে, কিম্বা ১টা গ্লিসিরিন এনিমা দিলে, রোগীর আর কোনও কষ্ট বা অস্থবিধা থাকে না।

**ইঞ্জেক্সনের পর সাবধানতা।**—মর্ফিয়া ও এট্রোপিন ইঞ্জেক্সনের পরবর্তী চিকিৎসা, বিশেষ সাবধানতার সহিত করিতে হইবে—অল্পখায়, রোগীতে কলেরার সমস্ত লক্ষণই সাংঘাতিকভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগীর প্রকৃত কলেরা না হইলেও, এই মহামারীর সময়ে—তাহাকে অবিকল কলেরা রোগীর মতই চিকিৎসাধীনে রাখা কর্তব্য।

রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করিতে উপদেশ দিবে—কোনও মতেই উঠিতে দিবে না। ১টা ক্লানেলের ব্যাণ্ডেজ বা পট্ট উদর প্রাচীরে উত্তমরূপে জড়াইয়া দিবে। রোগীকে প্রথম ২৪ ঘণ্টা কেবলমাত্র জল পান করাইয়া রাখিবে এবং অতঃপর কিঞ্চিৎ দুগ্ধ শর্করা ( Sugar of Milk ), মিছরী, বার্লীওয়াটার, ছানার জল ( লেবুর রস দ্বারা ছানা কাটিয়া ) ইত্যাদি তরল অথচ পুষ্টিকর পথ্য দিবে। পথ্যাদি সম্বন্ধে একটু অসাবধান হইলেই পুনরাক্রমণ অবশ্যজ্ঞাবী।

**উদরাময়ের প্রাবল্য হইলে।** কলেরার সময় প্রবলভাবে উদরাময় প্রকাশ পাইলে এবং উহা কলেরার প্রাথমিক লক্ষণ বলিয়া সন্দেহ হইলে, নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্তব্য। এরূপ অবস্থার—

৯। Re.

পিল প্লাবাই কাম্ ওপিয়াই

১—২ গ্রেণ।

১ দ্বাত্রা। প্রতিদ্বাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদি উদরাময় গুরুতর এবং কলেরা ঘটিত বলিয়া সন্দেহ হয়—তাহা হইলে এই পিল ব্যবহারে অনতিবিলম্বেই মঙ্গল উপকার হইতে দেখা যায়—কিন্তু এই ঔষধ বিস্তৃত ঔষধালয় হইতে টাটকা প্রস্তুত করাইয়া লওয়া কর্তব্য।

**ক্লোরোডাইম (Tr. Chloroformi et Morphine Co.)**।—ইহা ১০—২০ মিনিষ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় ১ মাত্রা করিয়া, ২৩ মাত্রা ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া থাকে এবং উদরাময় কমিয়া আসিলে ও রোগীর উন্নতি দৃষ্ট হইলে, আর এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

**ক্লোরোডাইম ব্যবহারে সাবধানতা।**—এই ঔষধ প্রায় প্রত্যেক পরিবারেই থাকে এবং অধিকাংশ স্থলে ইহার অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। ইহার ফলে রোগীর পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠে, রোগী মল বা বায়ু ত্যাগ করিতে পারে না ও অবিলম্বে হিমাক্ত অবস্থায় পরিণত হয়। ভাবিফল অত্যন্ত অশুভ হইয়া পড়ে এবং নানারূপ স্ফটিকিৎসা অবলম্বন করা সত্ত্বেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অহিফেন ঘণ্টাত ঔষধ ব্যবহার করিতে বিশেষ সাবধানতা ও সতর্কতা অবলম্বন করা কর্তব্য।

তরুণ কলেরায় কদাচ অহিফেন ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

**অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে বিপদ।**—ইহাতে ২টা বিপদ ঘটিবার নিত্যস্ত সম্ভাবনা। যথা—

(১) **হিমাক্তাবস্থা।**—অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে রোগীর হিমাক্ত অবস্থা উপস্থিত হইয়া, শ্বাসপ্রশ্বাস ও স্নংক্রিয়া স্থগিত হইয়া যায়।

(২) **ইউরিমিয়া।**—অহিফেন বা অহিফেন ঘণ্টাত ঔষধ একবার প্রয়োগ করিলেও, ইউরিমিয়া (মূত্রাবরোধ) হইবার বিশেষ আশঙ্কা থাকে।

## চিকিৎসা প্রণালী।

কালরাপীড়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে আলোচনা করিলে, প্রথম হইতেই কয়েকটা বিষয়ের প্রতি আশাদের দৃষ্টি পতিত হয় এবং এই সকল বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখিয়াই, চিকিৎসা প্রণালী নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। যথা;—

(১) প্রাথমিক উদরাময় দমন।

(২) উৎপাদক জীবাণু নাশ ও তজ্জনিত বিষ বহির্গমন।

(৩) রক্তের জলিয়াংশের অপচয় পরিপূরণ।

(৪) হৃদপিণ্ডের শক্তি বর্দ্ধন, বিবিধ দুর্বলক্ষণ ও উপসর্গ নিবারণ।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যগুলি সম্পাদনার্থ চেষ্টা করা কর্তব্য হইলেও, ইহাদের প্রতিকারক উপায়গুলির সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। বাহা হউক প্রকৃত স্নকলগ্রন্থ মতানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীর সম্বন্ধেই এস্থলে আমরা আলোচনা করিব।

**প্রাথমিক উদরাময়।** পীড়ার প্রথমেই যদি তরুণ কলেরায় লক্ষণ স্বল্প উদরাময় প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সহসা দাও বন্ধ করিবার চেষ্টা করা কখনই কর্তব্য নহে। উদরাময় বন্ধ করিবার লক্ষ্য যে সমস্ত সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করা হয়; তাহা কদাচও প্রয়োগ করিবে না।

কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় ৪ গ্রেণ সুগার অফ মিক সহ ১ মাত্রা হাইড্রার্ক সাবক্লোর (ক্যালোমেল প্রয়োগ উপকারী। ইহাতে দেহাত্যন্তরীন রোগবিষ ও জীবাণু মলের সহিত নির্গত হইয়া যায়।

অনেক চিকিৎসক, ৩০ গ্রেণ পর্যন্ত ক্যালোমেল ব্যবহার করিবার পক্ষপাতী। কিন্তু ইহাতে ভাবীফল বিশেষ সুফলজনক হয় না। ইহাতে রোগী আরোগ্য হইলেও, রোগীকে মার্কারী সেবন জনিত ষ্টোমাটাইটিস, পীড়ায় ভুগিতে দেখা যায় এবং এই অধিক মাত্রায় মার্কারী সেবনে রোগীর সমস্ত দন্তই নষ্ট হইয়া যায়।

আমাদের মতে, এই পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা হইতেই, ভগ্নাংশিক মাত্রায় ক্যালোমেল ব্যবহার করিলে, অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। গলাসাগর মেলায় কলেরা মহামারীতে আমরা অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল ব্যবহার করিয়া, বহু মরণাপন্ন রোগীকে সুস্থ করিতে সক্ষম হইয়াছি। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী। যথা:—

Re.

ক্যালোমেল	...	১/৮ গ্রেণ।
ক্যান্ডর	...	১/৮ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ১৬টা পুরিয়া প্রাপ্ত করতঃ, প্রতিবার দান্তের অব্যবহিত পরেই এক একটা পুরিয়া সেব্য। মলে পিত্ত দেখা দিলে, অথবা দান্ত বন্ধ হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে। এই ঔষধ ১৫১২০ মিনিট অন্তর ব্যবহারেও আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

১। জীবাণু ধ্বংস। জীবাণু সমূহকে সহসা ধ্বংস করিবার চেষ্টা করা যুক্তি বিরুদ্ধ। ইহাতে জীবাণু সমূহের মৃত্যু হইবার বহু পূর্বেই রোগীর টীণ্ড (বিধান) সমূহের ধ্বংস হয়। সুতরাং উগ্র জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা অপ্রচলিত। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান পাঠে আমরা এই জ্ঞান লাভ করি যে, রোগীর স্বাভাবিক লক্ষণ সমূহকে যত কম বিরক্ত করা যায়—অর্থাৎ স্বভাবের ক্রিয়ায় যত কম হস্তক্ষেপ করা যায়, ততই প্রকৃতিদত্ত স্বাভাবিক শক্তি, স্বাধীনভাবে রোগারোগ্য সাধনে সক্ষম হইতে পারে। যদি কেহ অধিক শক্তিসম্পন্ন অস্ত্র শস্ত্রে নিজেকে সজ্জিত রাখে, তাহা হইলে সে যেমন তাহার অস্ত্রশস্ত্রের ব্যবহার অতি বিচক্ষণতার সহিত করিয়া থাকে, ঠিক তেমনি আমাদের চিকিৎসাশাস্ত্রে প্রবল শক্তিসম্পন্ন ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ অনেক থাকিলেও, তাহাদের ব্যবহারও বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত করা উচিত, নতুবা বিপদ হওয়াই নিতান্ত সম্ভব। অবিবেচকের দ্বারা প্রাকৃতিক ক্রিয়াসমূহের উপর হস্তক্ষেপ করিতে যাওয়াতেই, কলেরা চিকিৎসায় আমাদের এ্যালোপ্যাথিক বিজ্ঞান এত অখ্যাতি লাভ করিয়াছে এবং সেই জন্যই রোগীও ইহাতে এত অধিক মারা যায়।

দেহাত্যন্তরীন বিষের শক্তি নষ্ট করণার্থ এবং এই বিষ বাহ্যতে দেহ হইতে নির্গত হইয়া বাইতে পারে (দান্ত ও প্রস্রাব দ্বারা), ভজ্জন্ত নিম্নলিখিত উপায় সমূহ অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)



## বাইওকেমিক অংশ।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. ( M. H. M. C. )

Physician-Biochemist.



(১) নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Epistaxis)—সন্ধ্যায় সেদিন আমি আমার একজন বন্ধুর বাড়ীতে বেড়াইতে গিয়াছি, এমন সময় আমার পাশের বাড়ী হইতে একজন ভৃত্য ছুটিয়া আসিয়া সংবাদ দিল যে, সেই বাড়ীর একটা বালকের নাসিকা হইতে অবিরাম ধারায় রক্তস্রাব হইতেছে, আমাকে তৎক্ষণাৎ যাইতে হইবে। আমি অনতিবিলম্বে সেখানে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—একটি ৭/৮ বছরের বালকের নাসিকা হইতে প্রবলবেগে ঘোর লালবর্ণের রক্ত নির্গত হইতেছে। সংবাদ লইয়া জানিলাম যে, নাকে বা কপালে কোনও আঘাত লাগে নাই। বালকটির মাথা অত্যন্ত গরম। নাড়ী ১২০।

আমি অবিলম্বে বালকটিকে শয্যায়া শয়ন করাইয়া, মাথা হইতে উপাধান বাহির করিয়া লইলাম এবং মুখমণ্ডল শীতল জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, মাথায় শীতল জলের দ্বারা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর ফেরাম্ ফস্ ১x, ৫ গ্রেণ, ৪ ড্রাম শীতল জলে দ্রব করিয়া, ড্রপার দিয়া নাসিকা গহ্বরে ৩/৪ ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিলাম এবং ফেরাম্ ফস্ ২x, ১ গ্রেণ যাত্রায়, ৫ মিনিট অন্তর ৩ যাত্রা সেবন করিবার ব্যবস্থা দিলাম। আন্তর্দ্বয়ের বিষয়, ৫—৬ মিনিটের মধ্যেই বালকটির রক্তপাত সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইল। রাত্রে কেবল মাত্র দুই পান করিতে দিলাম। রাত্রে বেশ নিদ্রা হইয়াছিল, তবে ১ বার বমনোদ্বেষ্ট হওয়ার, নাসিকা হইতে কয়েক ফোঁটা রক্তপাত হইয়াছিল।

পরদিন প্রাতে: নাড়ী ১০০; উত্তাপ ৯৯ ও চক্ষুপত্র কিঞ্চিৎ শুষ্ক বলিয়া মনে হইল। এই দিন কেবলমাত্র ফেরাম্ ফস্ ৬x, ১ গ্রেণ যাত্রায় ৩ যাত্রা দিয়াছিলাম। পথ্যাদি সাঙ ও দুগ্ধ। অতঃপর আর রক্তপাত বা অর বৃদ্ধি হয় নাই। পরদিন বালকটি বেশ সুস্থ দৃষ্ট হইল এবং অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

(২) ম্যালেরিয়া জ্বর ( Malarial Fever )—রোগী একটা বালিকা, বয়স ৪।৫ বৎসর। হঠাৎ খেলিতে খেলিতে কম্প দিয়া জ্বর আসে। যখন আমি বালিকাটিকে দেখি, তখন জ্বরীয় উত্তাপ ১০৫°। অত্যন্ত শিরঃশীতা ও তৃষ্ণা, প্রস্রাব ঘোর লাল বর্ণ ও পরিমাণে কম। মূত্র বা বকুৎ বর্ধিত নাই। বালিকা অন্নদিন হইল 'তেরাই' হইতে আসিয়াছে। কোষ্ঠকাঠিন্য নাই। আমি ইহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

জরকালীন ব্যবস্থা :—

১। কপালে জলপটী। পিপাসাকালীন লেমনেড্ পান।

২। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

কেলি সাল্ফ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থায় ৪৮ ঘণ্টা পরে জ্বর জাগ হইল। জ্বর ত্যাগ হইবার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

৩। Re.

নেট্রাম্ মিউর ১x, ও ২০০x ... ১/২ গ্রেণ।

নেট্রাম্ সাল্ফ ১x, ও ২০০x ... ১/২ গ্রেণ।

ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

ক্যাল্ঃ ফস্ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, ৪ মাত্রা সেব্য।

এই দিন বৈকালে সামান্য একটু জ্বর হয় সেই জ্বর প্রাতঃকালেই ত্যাগ হইয়াছিল। এই ৩নং ঔষধে আর জ্বর হয় নাই। এ কয়দিন তরল পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ৩ দিন পরে জ্বর পথ্য দিলাম।

আমার সাহসের অমুরোধে যে, সমস্ত পন্নী চিকিৎসকগণ যেন অমুগ্ধ করিয়া বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে একটু আলোচনা করেন এবং আমার স্থির বিশ্বাস, ইহাতে তাঁহারা নিশ্চয়ই তৃপ্ত ও প্রীত হইবেন। আশা করি, প্রত্যেক বাইওকেমিক চিকিৎসকই তাঁহাদের অভিজ্ঞতা, চিকিৎসা-প্রকাশে, নিঃসন্দোহে প্রকাশ করিতে কুণা বোধ করিবেন না।

## নির্বিষে ও সহজে প্রসব ।

ডাঃ শ্রীকামেন্দ্র সুন্দর মুখোপাধ্যায় M. B. (Honoro)

—:~::~—

সুবিখ্যাত বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস মহাশয়ের উপদেশানুসারে, আমি গর্ভিনীদিগকে নিম্নলিখিতরূপে বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করাইয়া, নিরাপদেও সহজে সন্তান প্রসূত হইতে দেখিয়াছি ।

**বাইওকেমিক মতে ।**—গর্ভ সঞ্চারের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত :—

এক দিন ( ১ম )—কেলি ফস্ ( K. P. )—৩x বা ৬x ।

পরদিন ( ২য় )—ক্যাল্ঃ ফস্ ( C. P. )—৩x বা ৬x ।

তার পরদিন ( ৩য় )—ক্যাল্ঃ ফ্লোর ( C. F. )—৩x বা ৬x ।

তার পরদিন ( ৪র্থ )—ম্যাগ্ঃ ফস্ ( M. P. )—৩x বা ৬x ।

এইরূপ পর পর ৪ দিন এই চারিটা ঔষধ প্রত্যহ ২ বার করিয়া ( সকাল সন্ধ্যায় ) দিবে । এই ভাবে উপর্যুপরি ৮ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর, ৪—৮ দিন ঔষধ বন্ধ রাখিবে এবং পুনরায় উক্তরূপে ঔষধ দিতে আরম্ভ করিবে । এই ভাবে প্রসবের শেষ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঔষধ দিবে । অতঃপর প্রসব হইবার আন্দাজ ৮।১০ দিন আগে হইতে, কেবলমাত্র কেলি ফস্ ( K. P. ) ও ম্যাগ্ঃ ফস্ ( M. P. ) উভয় ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩৪ মাত্রা দিবে । প্রসব বেদনা কারন্ত হইবামাত্র—কেলি ফস্ ও ম্যাগ্ঃ ফস্ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে বেদনার অবস্থানুযায়ী ২ ঘণ্টাস্তর, প্রতি ঘণ্টায়, অর্দ্ধ ঘণ্টাস্তর বা এমন কি ১৫।২০ মিনিট অন্তর পর্য্যন্তও ব্যবহার করা যায় ।

**মাত্রা**—উল্লিখিত ঔষধ কয়েকটা ৪—৫গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ আউন্স উষ্ণ জল সহ সেব্য ।

**অসুস্থতা** :—ইহা আমার কতিপয় রোগীতে বিশেষভাবে পরীক্ষিত ।

**হোমিওপ্যাথিক মতে** ।—গর্ভ সঞ্চারের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত :—

নর্রডমিকা, বেলেডোনা, পালসেটীলা নিম্নলিখিত রূপে ব্যবহার্য্য—

প্রথমদিন ... নর্রডমিকা ।

২য় দিন ... বেলেডোনা ।

৩য় দিন ... পালসেটীলা ।

**শক্তি**—৩x বা ৬x ।

**মাত্রা**—২।৩ কোঁটা, ১ চা চামচ জল সহ, প্রাতে: শয্যা হইতে উঠিয়া ও রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

এইরূপ নিয়মিত ভাবে ৬ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ দিয়া, ৬—১২ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ রাখিবে এবং পুনরায় উক্তরূপে ঔষধ চালাইবে। এইভাবে প্রসবের শেষ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঔষধ দিবে।

**প্রসবের শেষ সপ্তাহে—**

প্রাতে: শয্যা হইতে উঠিয়াই	...	১ মাত্রা নল্লভমিকা।
বেলা ৩।৪ ঘটিকার সময়	...	বেলেডোনা।
রাত্রে শয়নকালে	...	পালসেটীলা।

শক্তি—৩২ বা ৬২

মাত্রা—২।৩ কোঁটা ১ মাত্রায় ১টা চামচ জল সহ।

**প্রসব বেদনা আনন্ত হইকামাত্রঃ**—উক্ত ৩টা ঔষধের ৩টা পৃথক পৃথক শিশিতে পৃথক পৃথক সলিউশন প্রস্তুত কর। প্রত্যেক শিশিতে ৪ আউন্স জল দিয়া

১নং শিশিতে	৫—১০	বিন্দু	নল্লভমিকা দিবে।
২নং ”	”	”	বেলেডোনা ”
৩নং ”	”	”	পালসেটীলা ”

অতঃপর ২ ড্রাম মাত্রায় এই ঔষধত্রয় পর্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। বেদনার আতিশয্যাহুযায়ী :—১/৪ ঘণ্টাস্তর ঔষধ ব্যবহার করিবে।

প্রথম প্রসূতির কষ্টকর প্রসবের আশঙ্কাতেও এই চিকিৎসা বিশেষ উপকার দান করিয়াছে।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ।



১৩৩৪ সাল-ভাদ্র।



৫ম সংখ্যা।

### কতিপয় পীড়ার পরীক্ষিত ঔষধ।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাশ L. M. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার।

— :::: —

**ফোউক।** (abscess)—পুঁথ হইবার পূর্বে, প্রদাহিত স্থান লোহিত বর্ণ, ক্ষীত এবং অত্যন্ত বেদনা হইলে **বেলেডোনা**— $\times$ , পুঁথ হইবার পর হিপান্স সালফ— $\circ$ , এবং মার্ক সল— $\circ$ , পর্যায়ক্রমে ব্যবহারে উপকার হয়। সম্বর পুঁথ নির্গত করিয়া দিবার জন্য হিপান্স সালফ— $\circ$ , অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। উক্ত জলের সহিত ক্যালোডিউলা মাদার টিঞ্চার মিশ্রিত করিয়া উক্ত ফোমেন্টেশন করিবে।

পুনঃ পুনঃ ক্ষত ইত্যাদি হইলে সালফার— $\circ$ , কিছুদিন সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

**ডিসপেপ্সিয়া**—অজীর্ণ (Dyspepsia)—তরুণ অজীর্ণ রোগে কোঠবন্ধ সহ বুকজালা করিলে—নক্সতমিকা  $\circ$ , ২৩ মাত্রা সেবনে বিশেষ উপকার হয়। উদরায়ন বর্তমান থাকিলে—পালসেটীলা  $\circ$ , অরিমান্যা, অরোদোর, পেট কাঁপা ইত্যাদি লক্ষণে কার্বোভেজ  $\circ$ , অতি সুন্দর ঔষধ।

পুরাতন অজীর্ণ ও অরিমান্যা রোগে প্রাতে: ১ মাত্রা সালফার— $\circ$ , ও বৈকালে



১ যাত্রা নক্সতমিকা—৩০, প্রত্যহ কিছুদিন সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বিশেষতঃ অর্শ রোগীর অজীর্ণ রোগে ইহা মস্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে।

**অ্যাস্থমা** ( Asthma )—অ্যাজমা রোগীর হাঁপানীর টান হইবা যাত্রা লোবেলিয়া ৩x, সেবন করিতে দিলে, অনতিবিলম্বেই কষ্টকর টান নিবারিত হয়। অ্যাজমা রোগীর বুকের ভিতর চুড়্‌চুড়্‌ করিলে প্রধান ঔষধ ইপিকাক ৬, অর্ধরাত্রির পর হাঁপানির টান হইলে—আসেনিক ৬, উপকারী। হৃদ্মা হাঁপানী পীড়ার ফিটের সময় “ব্লাটাওরিয়েটালিস্—১x, পুনঃ পুনঃ সেবনে ফিট অচিরেই নিবারিত হয়। ফিটের পরে ইহার ৬ শক্তি সেবন ফলপ্রসূ।

**পানিবসন্ত**—( Chicken Pox )।—পানিবসন্তের সহিত অর বর্তমান থাকিলে—একোনাইট ৩x, এবং শিরঃপীড়া বা গলক্ষত বর্তমানে বেলেডোনা—৩x উপকারী।

**শূল বেদনা**—( Colic )।—উদরাগ্নান সহ শূল বেদনায়—নক্সতমিকা ৩x। উদরাগ্নান নাই, কিন্তু হৃদ্মা কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমানে—গ্রাধাম্—৬, যে স্থলে শূল বেদনার অসহ বজ্রণায় রোগী ধনুকের মত বাঁকিয়া যায় বা কোনও শক্ত জিনিসের উপর পেট চাপিয়া ধরে, সে স্থলে কলোসিহ—৩x বিশেষ ফলপ্রসূ। শিশুদের শূলবেদনায় ক্যামোমিলা—৬ উপকারী।

**শোথ** ( Dropsy )।—প্রস্রাব হ্রাস হইয়া শোথ হইলে এপিস ৩০, গর্ভবতী স্ত্রীলোকের গর্ভের ৪।৫ মাসের মধ্যে হস্তপদে শোথ হইলে এপিস্—অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্রীহা ও যকৃৎ বিবর্জিত হইয়া শোথ হইলে আসেনিক—৩০, এবং উদরী পীড়ায়—এপোসাইনাম্—১x ফলপ্রসূ।

**বাত্তক**—( Dysmenorrhœa ) বা কষ্টব্রজঃ। তলপেটে অত্যন্ত আক্ষেপ জনক বেদনা বর্তমানে কলোফাইলাম—৩। অতি সামান্য রজঃ স্রাব হইলে পাল্‌সেটোলা—৩ এবং রক্তস্রাব অত্যধিক হইলে—ব্যানথক্স ৩ ( Xanthox ) উপকারী।

**ছপিৎ কফ** ( Hooping Cough )—পীড়ার প্রথম অবস্থায় অর থাকিলে ও শ্লেষ বমন হইলে একোনাইট—৩x। শিরঃপীড়াসহ—বেলেডোনা—৩x, অত্যন্ত কিট বর্তমানে—ড্রুগেরা ৩০। দীর্ঘকাল স্থায়ী আক্ষেপিক কাশি সহ দুর্বলতা বর্তমানে কিউগ্রাম মেট—৩০।

আক্ষেপিক কাশির জন্য শীতল বর্ষ হইয়া রোগীর হিমাক্ত অবস্থা উপস্থিত হইবার উপক্রমে ভেরেট্রাম এরায—৬ এবং শিশুদের ক্রমি বর্ষমানে এবং ফিটের পূর্বে ক্রন্দন করিলে আনিকা—৬ অতীব সুফলপ্রসূ।

**শ্বস্মা**—( Phthisis )। ব্যাসিলিনাম ২০০, ( ৪টা মোবিউল যাত্রায় )—প্রতি ১৪ দিন অন্তর ১ বার করিয়া সেব্য। ইহাতে উপকার না হইলে, আস্‌ আইয়োডাইড্—৩x বিচূর্ণ—২ গ্রেণ যাত্রায়—আহারে পর দিবসে ৩ বার সেব্য। এতদসহ কডলিভার অয়েলও ব্যবহার করা উচিত।

**প্রস্তাব স্নোশ।** একোনাইট ৬ বিশেষ উপকারী । ইহাতে উপকার না হইলে, ক্যাফারিস্ ৬ কিম্বা সালফার ৬, বিশেষতঃ ফ্রোফিউলান্ শিশুর জন্য ইহা অতীব ফলপ্রদ ।

**এমিনোরিস্** (রজোলোপ) । পাল্‌মেটোলা ৩০ । যেতপ্রদর সহ রজোলোপে সিপিয়া—৩০ উপকারী ।

**ত্রংকাইটীস্।**—প্রথমাবস্থায় জ্বর, শুষ্ক চর্ম এবং শুষ্ক ক্ষীণ কাশি বর্তমানে একোনাইট—৩x । অত্যন্ত জ্বর, আবৃত স্থানে ঘর্ষ ও মাস্তিকের লক্ষণাদি বর্তমানে বেলেডোনা—৩x । শুষ্ক কাশি—যাহা মস্তক ও বক্ষঃস্থলে কষ্টদায়ক=ব্রাইওনিয়া ৬ । পীড়ার ৩য় অবস্থায় যখন ছোট ছোট ত্রংকিয়াল্ টিউব মধ্যে শ্লেষ্মা জমা হয়; সরল কাশি সরল কিন্তু অপ্রচুর উত্তিত শ্লেষ্মা বর্তমানে=এক্টিম টাট—৬ । পীড়ার ২য় অবস্থায় বড় বড় ত্রংকিয়াল্ টিউব মধ্যে শ্লেষ্মা আশ্রয় করিলে, এবং জ্বর, অত্যন্ত তৃষ্ণা, শুষ্ক কাশি ইত্যাদি লক্ষণে=ব্রাইওনিয়া ৬ । পীড়ার প্রবল অবস্থায় বক্ষঃস্থলে তিসির প্লুটীশ উপকারী ।

পুরাতন ত্রংকাইটীসে পাকা শ্লেষ্মার তাল নির্গত হইলে=কেলিঃ বাইক্রোম ৬ উপকারী ।

**ব্রক্তহীনতা।**—রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ঔষধ ৩টা অতীব ফলপ্রদ ।

চায়না	...	৬, ৩০.
আসেনিক	...	৩০, ২০০.
ফেরাম	...	৩, ৬.

**ক্ষুধাভ্রান্ত্য।**—ক্ষুধাভ্রান্ত্যে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটা বিশেষ উপকারী ।

নক্স	...	৩০.
পাল্‌মেটোলা	...	৬, ৩০.
সালফার	...	৩০.

পুরাতন ক্ষুধাভ্রান্ত্য পীড়ায় প্রাতে: ১ যাত্রা সালফার ও বৈকালে ১ যাত্রা নক্স ৩০, বিশেষ উপকারী ।

ক্ষুধা অত্যন্ত বেশী হইলে চায়না	...	৩০.
নক্স	...	৩০.
সিনা	..	২০০.

**পিত্তাধিক্য।**—

নক্স	..	৩০.
ব্রাইওনিয়া	...	৬
ক্যামোনিলা	...	৬.

**যেঁওলে আকুয়া।**—আঘাত লাগা যেঁওলে বাওয়া, কাটিয়া বাওয়া ইত্যাদিতে আনিকা ৩x ।

বাহ্যিক আঘাত ইত্যাদিতে—আনিকা ক্রুড্‌ বার। লোশন করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে । ফেরাস-কন্ ১x ৩x বাহ্যিক ও আত্যন্তিক ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ উপকার হয় । বিশেষতঃ রক্তপাত লক্ষণে ।

অগ্নিতে দহন বা বালুসিদ্ধি। গোল।—রাসটম্ব মাদার টীকার ২ আউন্স ক্ষুদ্রীত জলমধ্যে ১০ ফেঁটা মিশ্রিত করিয়া, এই লোশনে তুলা ভিজাইয়া দধি স্থান আৱৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে—বাহাতে উক্ত স্থান হাওয়া না লাগে। আভ্যন্তরীণ ব্যবহার জন্ত রাসটম্ব ৩x বা ৬x এবং জ্বর থাকিলে একোনাইট ৩x পর্যায়ক্রমে দিবে।

কোষ্ঠবন্ধে।—শিওদের কোষ্ঠবদ্ধতায় শুষ্ক ও শুটলে মলতাগ বর্তমানে—প্রাথম—৩x। সাধারণ কোষ্ঠবদ্ধতায় নাস ৩০ ও সালফার ৩০, পর্যায়ক্রমে।

ব্রাইওনিয়া, এলিউমিনিয়াম, লাইকোশোডিয়াম ও হাইড্রাস্টিস (১x) ব্যবহারেও উপকার পাওয়া যায়।

শূল বেদনা। আঙ্গিক শূলে—

বেলেডোনা	...	৬, ৩০.
নক্সভমিকা	...	৬, ৩০. ১x ( প্রবলশূলে )
নক্স-মশ্চেটা	...	৬x
কলোসিঙ্	...	৬.
হাইড্রাস্টিস	...	১x
আসেনিক র্যাড	...	৬
শৈত্তিকশূলে—নক্স, ব্রাইওনিয়া	...	৬.
কলোসিঙ্	...	১x, ৬.
আয়ানসহ শূলে—কার্কভেজ	...	১x, ৩০ ( উৎকৃষ্ট )
নক্সভমিকা	...	১x
শিওদের শূলে—বেলেডোনা	...	৩, ৩০.
নক্স	...	১x, ৬, ৩০.
ক্যান্থোমিলা	...	৬।
কুমিজনিত শূলে—সিনা ( মাদার টীকার ) ও	...	৩x
মার্কিউরিয়াম্	...	৬
সালফার	...	৩০, ১০০.

( ক্রমঃ )

# থেরাপিউটিক নোটস :

## Therapeutic Notes

—•:0:—

( বায়ুনলী, পুরা ও ফুসফুসের পীড়াধিকারে )

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ, হুগলী ।

( পূর্বপ্রকাশিত ১৩৩৩ সালের ৮ম সংখ্যার ( অগ্রহায়ণ ) ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—•:0:—

**লাইকোপোডিয়াম ।** ফুসফুসের দক্ষিণ দিকের পীড়া, বিশেষতঃ অগ্রে দক্ষিণ ফুসফুসে পীড়া হইয়া, পরে বামদিকের ফুসফুসে প্রসারিত হয়। কষ্টদায়ক কাশি, বুকের মধ্যে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ। গয়ের চট্ চটে, ইষ্টকচূর্ণবৎ, শ্লেষ্মাবৃত্ত, রক্ত ও পুঁজময় ; প্রচুর গয়ের উঠে, গয়েরে মুখ পরিপূর্ণ হয়। নিশাবর্ধ। গাত্রে কাপড় রাখে না। নিশ্বাস প্রাশ্বাসে নাশাপুট সমুচিত ও প্রসারিত হয়। শ্বাস রোধের উপক্রম। দক্ষিণ নাকে ও মুখে দুর্গন্ধ। কোষ্ঠবদ্ধ, পেটের কাপ। প্রশ্বাস রক্তবর্ণ, ইটের গুড়ার স্থায় তলানি পড়ে। নিদ্রান্তে খিট্ খিটে হয়। জিহ্বা ক্ষীত, বিকৃত, শুষ্ক, ফাটা ফাটা, কাল, অথবা রক্তবর্ণ, বাহির করিবার সময় সজোরে বাহির করে। নিউমোনিয়ার সঙ্গে যকৃতের পীড়া, যকৃতের স্নায়ুটোফি অর্থাৎ যকৃত ক্ষুদ্রভাবাপন্ন হয়। মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের সম্ভাবনা। চক্ষে আলোর ক্রিয়া হয় না। নিউমোনিয়ার অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার পর টাইফয়েড অবস্থা। ফুসফুসের হিপাটিজেশন হওয়ার পর থাইসিস আরম্ভ। ফুসফুসের পক্ষাঘাত ও ফোটক। ফুসফুসে পুঁজ সঞ্চয় হইবার পূর্বে বিলেপী অর বা হেকটিক ফিবার।

**ব্যাপ্তিসিসা ।**—নিউমোনিয়া সহ বিকারাবস্থা। রোগী মনে করে যে, তাহার মস্তক বড় হইয়াছে, বুকের ভিতর শ্লেষ্মা এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ টুকরা টুকরা হইয়া স্বতন্ত্রভাবে রহিয়াছে, তাহার শরীরও, যেন দুই তিনটা মূর্তি পরিগ্রহ করিয়াছে। বিচ্ছিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ একত্র করিতে নিরত চেষ্টা করে ও অক্ষম হইয়া ক্লান্ত হইয়া পড়ে। শ্বাসপ্রশ্বাস ও মল, মূত্র, বর্ষ প্রভৃতি দুর্গন্ধযুক্ত, মুখে পচা দুর্গন্ধ। উদরাময়গ্রস্ত, কাল রংয়ের পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত মল। জিহ্বা বড় ও ক্ষীত। দস্তে সড়িস পড়ে। জিহ্বা ও মুখগহ্বর শুষ্ক, ঘন ঘন টোক গিলিতে থাকে। তরল পদার্থ গিলিতে পারে, কিন্তু অনিচ্ছা। অতরল খাদ্য গিলিতে অক্ষম, অত্যন্ত খাদ্য ও গলার আটকাইয়া বার। সর্বদা বেদনা এবং কোমল বিছানায় শয়ন করিয়া এণাশ ওপাশ করে। ঠিক উত্তর দেয় বটে, কিন্তু কথা বলিতে বলিতে

ঘুমাইয়া পড়ে, অথবা প্রপ্তের উত্তর দিতে দিতে ভুল বকে। মূহ প্রলাপ, ছড়ান অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ভাবনাই-বেশী। 'শয্যাশয়ী অবস্থা।

**এসিস-অেলিফিক।**। পুরো-নিউমোনিয়া এবং নিউমোনিয়া সহ ইরিসিপেলোস্ পীড়ার শেষাবস্থায় পুরা-গহ্বর অথবা পেরিকার্ডিয়ামে জলসঞ্চয়। অজ্ঞান অবস্থায় হঠাৎ বিকট চিৎকার। উদর খোলে নিপতিত। সর্কাসে কম্পন—বিশেষতঃ চাপিয়া ধরিলেও হাত কাঁপিতে থাকে।

**নাক্স-মশেচটা।**—পেটফঁপা, পেটের ভিতর গড়্ গড়্ শব্দ সহ অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হরিজ্রাবর্ণ জলবৎ ভেদ। মুখের অভ্যন্তর শুষ্ক, অথচ পিপাসা নাই। শয্যা গরম হইলেই কাশি হয়, পানীয় সেবনে শুষ্ক কাশি হয়, আহাৰাস্তে কাশি সহ গয়ের উঠে। জিহ্বা তালুতে আটকাইয়া থাকে। কোন কথা সহজে বৃথিতে পারে না, একই কথা পুনঃ পুনঃ বলে অথবা উত্তর না দিয়া জড়বৎ পড়িয়া থাকে। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ। নায়মণ্ডলের অসাড়তা নিবন্ধন মস্তকের রক্তহীনতায় তন্দ্রা, সম্পূর্ণ বধির, প্রগাঢ় কোমা, বাকরোধ।

**তপিস্তাম্।** - শিশু ও বৃদ্ধের নিউমোনিয়া। মস্তকে রক্তাধিক্য হেতু মুখমণ্ডল ক্ষীত ও রক্তবর্ণ, চক্ষু লাল ও অর্দ্ধনিমীলিত বা শিবনেত্র, চক্ষুর শিরাসমূহ রক্তপূর্ণ, আলোক অসহ। বিছানা অত্যন্ত শক্ত ও গরম মনে হয়, সেজন্ত বসিয়া থাকে। ফুসফুসের আক্ষেপ ও পক্ষাঘাত হেতু শ্বাসপ্রশ্বাস ইন্টারমিটেন্ট হয়। জিহ্বার পক্ষাঘাত হওয়ায় কথা কহিতে পারে না। মলদ্বারের পক্ষাঘাত হেতু অসাড় মলত্যাগ হয়। ব্লাডারের পক্ষাঘাত হওয়ায় প্রস্রাব সঞ্চিত হইলেও, প্রস্রাব হয় না। শ্লেষ্মা লালবর্ণ ফেণাবৃত্ত, গলা বড়বড়ী, শ্বাসরোধের উপক্রম, মধ্যে মধ্যে চম্কিয়া উঠে, পা ব্যতীত অগ্রাঙ্গ অঙ্গে উষ্ণ বর্ণ্য হয় ও সাদা ঘামাচি বা সুডামিনা বাহির হয়। শ্রবণশক্তি অতি তীক্ষ্ণ—এমন কি, দূরস্থ কোন শব্দেও নিদ্রা হয় না। কোন প্রকার কষ্ট প্রকাশ করে না। কোমা বা অচেতন্যাবস্থা।

**ফস্ফরিক এসিড্।**—বুকে ঘন ঘন সঁই সঁই শব্দ, শ্বাসকষ্ট। রোগী অত্যন্ত দুর্বল। পেটের ভিতর হড়্ হড়্, কন্ কন্ করে, যন্ত্রণাবিহীন সাদা অথবা হরিজ্রাবর্ণ ঘোলের ত্রায় সাদা, অথবা হলুদ গোলা জলের ত্রায় জলবৎ ভেদ, অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ, রাত্রি পুনঃ পুনঃ প্রচুর প্রস্রাব, মূত্র অত্যন্ত লাল বা দুধের ন্যায় সাদা এবং শীঘ্রই পচিয়া দুর্গন্ধ হয়। নাসিকার পেয়ার নামক গ্রন্থির প্রদাহ হেতু, রোগী নাসিকার মধ্যে অল্পলী প্রবিষ্ট করে; নাক দিয়া রক্ত পড়ে। জিহ্বা বাহির হয় ও অজ্ঞাতসারে কামাড়াইয়া ফেলে। রোগী টাইফয়েড্ লক্ষণাক্রান্ত। মূহ প্রলাপ, অঘোর অবস্থায় পড়িয়া থাকে ও কোথায় কি হইতেছে তাহা জানিতে পারে না, ডাকিলে চৈতন্য হয় ও উত্তর দেয় বটে, কিন্তু আবার তৎক্ষণাৎ তন্দ্রাচ্ছন্ন হয়। অল্প বয়সে সীধাকার। শোক দুঃখাদি কারণে ও অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা হৃদযৈথুন্যাদি হেতু রোগ উৎপত্তি এবং নিউমোনিয়ার পর বন্ধা বা ধাইসিস জন্মিবার সম্ভাবনার ইহা মহোপকারী।

**হাইড্রোসামান্স।** আক্ষেপযুক্ত কাশি। আহার বা পানের পর এবং শয়নবহ্যেও কথ্য কহিতে কাশির বৃদ্ধি। উপবেশনে কুলিয় পড়ে। নিউমোনিয়া সহ ইরিসিপেলাস। টাইফয়েড নিউমোনিয়া। দোর বিকার।

**ফুস্ ফুস্—**পাতলা দীর্ঘকার, অন্ন কুঁজো, গৌরবর্ণ ও হ্রস্বল ব্যক্তি। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, হাইপোষ্ট্যাটিক্ নিউমোনিয়া, প্লুরো-নিউমোনিয়া, প্লুরাইটিস্, দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নাংশে হিপাটিজেশন ও নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের ফোটক ও পক্ষাঘাতের আশঙ্কা, ফুস্ফুস রক্তপূর্ণ অথবা ফুস্ফুসে রক্তস্রাব, টাইফয়েড লক্ষণ, ব্রঙ্কাই এবং ল্যাস্ মধ্যে ক্রুপ রোগ প্রসারিত হইলে, অথবা নিউমোনিয়ার পর যক্ষ্মার সম্ভাবনা হইলে, ইহা অত্যন্তকষ্ট ওষধ। শুষ্ক কাশি, কাশি চাপিয়া রাখিতে চেষ্টা, কাশির পরই শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলে কসিয়া ধরা বা বোঝা চাপানর ভ্রায় ও বাম বক্ষে স্ট্রীবিদ্ধবৎ বেদনা, গয়ের পরিমাণে অন্ন, গয়ের টুকরা টুকরা হইয়া পড়ে, সন্ধ্যাকালে স্বরভঙ্গ হয়, নাসিকার পক্ষদ্বয় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতে থাকে, দীর্ঘনিশ্বাস লয়, বাম পাখে শয়নে কষ্ট, জিহ্বা ও ওষ্ঠ শুষ্ক, জিহ্বায় কাল মামুড়ী। মুখ বুজিয়া থাকে, ক্যারোটিড্ ধমনী উল্লক্ষনযুক্ত, জল অথবা বরফ খাওয়ার পর পাকস্থলীতে গরম হইবামাত্র বমি হয়, নাক কাণ চোক, ইউরেথ্রা প্রভৃতি যে কোন স্থান হইতে—এমন কি, ক্ষুদ্র ফোটক হইতেও ভয়ানক রক্তস্রাব হয়, সর্বাঙ্গে জ্বালা—বিশেষতঃ বৃকের ভিতর, ফুস্ফুসে মেরুদণ্ডের স্থানে স্থানে এবং হাত, পা, চর্ম ও মাধার ভিতরে জ্বালা করে, হস্ত আবৃত রাখিতে পারে না। অস্থিরতা, শয্যাশায়ী অবস্থা, অত্যন্ত হ্রস্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, জদ্পন্দন হয়, মুখ চোক বসিয়া যায়, হাত কাঁপে, বিছানা হাতড়ায়, অন্ন অন্ন, প্রলাপ বকে, প্রলাপে মাছি ধরে, ঘরের কোণে কি বেড়াইতেছে মনে করিয়া ভীত হয়, কোন কথার উত্তর দেয় না, অনিচ্ছায় হাসে, কাহারও কথা শুনিতে পায় না অথবা কম শুনে, কিন্তু অল্প শব্দ ভারূপ শুনিতে পায়।

**এন্টিম-টার্ট।** ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, প্লুরো-নিউমোনিয়া, হপিংকফ্, হাঁপানি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষঃস্থলে প্রচুর শ্লেষ্মা থাকার ভ্রায় গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতে থাকে, কিন্তু তত শ্লেষ্মা উঠে না। শিশু স্পর্শ করিতে বা হাত দেখিতে দেয় না। দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিউমোনিয়া সহ যকৃতের রক্তাদিকা ও জন্ডিস্। ফুস্ফুসের পক্ষাঘাত এবং লেরিস্ কিষা ট্রেকিয়ার ভিতর কিছু আটকাইয়া নিশ্বাস প্রাশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়, মুখের অভ্যন্তরিক শুষ্ক, হাঁ করিয়া থাকে, চক্ষু লাল ও শিবনেত্র, নাসিকার পক্ষদ্বয় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়, নাকের ভিতরে কালবর্ণের মামুড়ী, নাক দিয়া রক্ত পড়ে, প্রচুর বর্ষ, কাশিবার সময় কপালে বর্ষ হয়, পেটকাঁপা, উদরাময়, বিবমিষা ও বমন, অত্যন্ত পিপাসা অথবা একেবারে পিপাসা থাকে না, হিক্কা, হাত পা শীতল ও কাঁপিতে থাকে, নাড়ী লুপ্ত প্রায়, টাইফয়েড্ অবস্থা। এইরূপ আশাশূন্য রোগীকেও এন্টি মটার্ট জীবন দান করে।

**ফেন্সান্স ফস্—**গ্রীষ্মকালে ঠাণ্ডা লাগিয়া ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া ও যক্ষ্মা রোগ। শিশু, যুবক এবং হ্রস্বল ও অন্ন রোগাক্রান্ত ব্যক্তির নিউমোনিয়ার প্রধাববহ্য। দক্ষিণ ফুস্ফুসে প্রদাহ হইয়া বাম ফুস্ফুস আক্রান্ত হয়। কাশিতে উজ্জল লাল বর্ণ রক্ত উঠে। স্বরভঙ্গ, নাক দিয়া রক্ত পড়ে। জলবৎ রক্তাক্ত ভেদ হয়। অজ্ঞাতদ্বারে মূত্রত্যাগ। শরীর শীতল। কর্ণে প্রদাহ। প্যারটিড্ গ্যাণ্ড প্রদাহযুক্ত ও ক্ষীণ। চক্ষু বালি প্রবেশের ভ্রায় যত্ন।

**এমসন কাবর্ক।**—বৃদ্ধ বয়সে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, হাম বসিয়া গিয়া নিউমোনিয়া, প্রথর উত্তাপযুক্ত অর। গলার ভিতর ধূলা প্রবেশের ন্যায় শুষ্ক থুস্ থুস্ ও আক্ষেপযুক্ত

কাশি, রাত্রি ৩টা হইতে ৪টার মধ্যে বৃদ্ধি, দম বন্ধের ভাব, কাশিতে প্রচুর গয়ের উঠে, বেগুণে বা কাঁচ রংএর গয়ের, বকে আলা ও দক্ষিণ ফুসফুসে হুটাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, বুকের ভিতর ঘড়্ ঘড়্, বুড়্ বুড়্ শব্দ ( লাজ্ ক্রিপিশন ), হাটের প্যাল্পিটেশন, হৃদপিণ্ডে রক্ত জমাট হইবার ও মস্তিষ্কের প্যারালিসিস্ হওয়ার সম্ভাবনা, ঠুপার বা মাতালের স্থায় অজ্ঞান অবস্থা, ক্রমে কোমা আসিয়া উপস্থিত হয় ।

**সাইলিসিসিহ্লা ।**—নিউমোনিয়ার পর নানা অঙ্গে ফোটক হইতে থাকিলে, ফোটকের উদ্ভব সহ জ্বর, সামান্য কাশি ও অত্যন্ত ঘর্ম্ম এবং পুনঃ পুনঃ অস্ত্রোপচার ও শোষ হইলে । বহুকাল রোগভোগ হেতু দুর্বল, অস্থিচর্যসার—উষ্ণিবার শক্তিহীন রোগী । নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় চক্ষু প্রদাহ, চক্ষে জলপড়া ও চক্ষের কর্ণিয়াতে ক্ষত ।

**কার্ক-ভেজিটেবিলিস্ ।**—রোগের শেষাবস্থায় সকল ঔষধ ব্যর্থ হইয়া যখন হাত পা শীতল, হৃগন্ধযুক্ত ও শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী লুপ্তপ্রায়, উদর ফীত, হৃগন্ধময় ভেদ, চক্ষু শিবনেত্র, নাসিকা সরু ও লম্বা, বুকের মধ্যে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, রোগী নিয়ত বাতাস করিতে বলে, কোলাপ্স অবস্থা হয়, রোগীর জীবনের দ্বার আশা থাকে না । এরূপ বিপদ সময়ে কার্ক-ভেজিটেবিলিসের সমতুল্য বন্ধু আর নাই । ব্রাণ্ডী, মৃগনাভি অথবা মকরদ্বন্দ্ব ইহার তুলনায় নগ্ন ।

**চাম্বনা ।**—অতিরিক্ত ভেদ, প্রচুর শ্লেষ্মা করণ ও রক্তস্রাবে, বলরক্ষার্থে মধ্যে মধ্যে চাম্বনা প্রয়োগ হিতকর ।

**সালফুর ।**—শিথ, বৃদ্ধ ও মাতালের এবং কোন চর্ম্মরোগ মালিশাদি দ্বারা হঠাৎ আরোগ্যের পর নিউমোনিয়া দি পীড়া । পিউয়ারপারেল ফিবার সহ নিউমোনিয়া । টাইফয়েড অবস্থায়ুক্ত নিউমোনিয়া । নিউমোনিয়ার পর কাণপাকা, গাত্রে ফোটক অথবা যক্ষ্মা হইবার উপক্রম হইলে । হাত পা ও মাথা—বিশেষতঃ ব্রহ্মতালু অত্যন্ত গরম ও জ্বালা করে । পা ছড়াবার সময় পায়ে খাল্ ধরে । বুকের ভিতর দিয়া বাম স্বক পর্ধ্যন্ত হুটাবিদ্ধবৎ বেদনা, চিং হইয়া শয়নে কিম্বা সামান্য নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি । সমস্ত রাত্রি নিদ্রা হয় না, ছটফট করে । প্রাতে উদরাময়, অতি প্রত্যবে তাড়াতাড়ি মল ত্যাগের ইচ্ছা । মল পূজের স্থায় । অপরূহ ৩টার সময় নাক দিয়া রক্ত পড়ে । বেলা ১০টা, ১১টার সময় পাকস্থলা শূন্য বোধ । ইরাপশন্ বসিয়া যাওয়ার লক্ষণ, যথা—মলদ্বার, মূত্রদ্বার, কর্ণ ও চক্ষুর পাত্তা অত্যন্ত লাল বর্ণ হয় । ফুসফুসে নানা প্রকার শব্দ । সবুজ বর্ণের চাপ চাপ রক্ত মিশ্রিত মিউকাস, ও পূজময় গয়ের, কাশিবার সময় বক্ষঃস্থল খণ্ড হইয়া বাহিবে যেনে হয় । দম বন্ধের ভাব । আন্তে আন্তে প্রলাপ । নিউমোনিয়ার যে কোন অবস্থায় সালফুরের লক্ষণ থাকিলে প্রয়োগ করা হিতকর ; কেবল ফুসফুসে গুটিকা বা টিউবার্কেল জন্মিলে ব্যবহৃত নহে । যখন সুনির্দিষ্ট ঔষধে সফল পাওয়া যায় না, তখন একমাত্র সালফুর প্রয়োগে পূর্ণ ঔষধের ক্রিয়া বিকসিত হয় ।

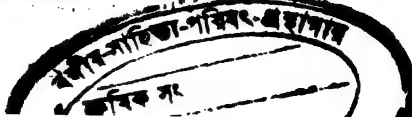
(ক্রমঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ } ১৩০৪ সাল—আশ্বিন ও কাশিক । } ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যা

## বিবিধ ।

স্বাস্থ্যজ্ঞান “এফেড্রিন”—নিউইয়র্কের সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ টমাস লিথিয়াছেন যে, তিনি ২০টা স্নায়ু রোগীকে ‘এফেড্রিন’ (Ephedrine) দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন। ইনি এই ঔষধ কক্ষিক কম ১ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দিতেন। ডাঃ টমাসের মতের সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে উদ্ধৃত করা হইল।

ইনি বলেন—“আমার চিকিৎসিত ২০টা রোগীর মধ্যে, এই চিকিৎসায় ১৭টা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই ঔষধটি “এপিনেফ্রিনের” পরিবর্তে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতে পারা যায়। অনেক রোগীতে “এপিনেফ্রিন” অপেক্ষা “এফেড্রিন”ই অধিকতর ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হয়।”

“এমন অনেক স্নায়ু রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহাদের কোনও ঔষধেই বিশেষ কোনই ফল পাওয়া যায় না। এই সমস্ত রোগীকে “এফেড্রিন” নিয়মিতরূপে কিছুদিন ব্যবহার করিতে দিলে—যতদিন এই ঔষধ ব্যবহার করান হইবে, অন্ততঃ একে ততদিন রোগী স্নায়ু রোগের ঋসকষ্ট হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকে। অর্থাৎ এই ঔষধ সেবনকালীন রোগীর ঋসকষ্ট উপস্থিত হয় না।

ইহা ব্যবহারের সুবিধা :—

- (১) ইহা সেবন করার পরই উপকার পাওয়া যায়।
- (২) ইহার ফল “এপিনেফ্রিন” অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।



(৩) স্নায়ুজন্ম (আক্ষেপ) নিবারণ করিবার জন্য অধিক মাত্রায় “এপিনেফ্রিন” ব্যবহার করিলে, যেসকল হৃৎস্পন্দন ও আক্ষেপ ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে—ইহাতে তরুণ হয় না।”

স্নাসকষ্টের আক্রমণকালে ব্যবহার অপেক্ষা, আক্ষেপের বিরাম সময়ে ইহা নিয়মিতরূপে ব্যবহার করিলে, পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগী রক্ষা পায়। পীড়ার আক্রমণকালে “এপিনেফ্রিন” অধঃস্থায়িক ইঞ্জেকশন দিলে যেসকল আন্তর্যকল পাওয়া যায়—আক্রমণ অবস্থায় “এক্সেফ্রিন” ব্যবহারে তরুণ ফল প্রাপ্তির আশা করা যায় না। কিন্তু “এপিনেফ্রিন” কেবল মাত্র আক্ষেপ নিবারণ করিতেই সক্ষম—পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতে পারে ন। অর্থাৎ “এক্সেফ্রিন” নিয়মিতভাবে ব্যবহার করিলে, রোগীর আক্ষেপ ও স্নাসকষ্ট আর উপস্থিত হয় না। অর্থাৎ এই ঔষধ যতদিন নিয়মিত ভাবে ব্যবহার করা যাইবে, ততদিন রোগের পুনরাক্রমণ হয় না। দেখা গিয়াছে—রোগী দীর্ঘকাল পর্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া স্নাসকষ্ট হইতে নিজকে মুক্ত রাখিতে পারে। প্রতিরোধক চিকিৎসার্থ “এক্সেফ্রিন” উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এই ঔষধ অতি দীর্ঘকাল পর্যন্ত ব্যবহার করিলে কোনও মন্দফল প্রকাশিত হয় কি না, সে সম্বন্ধে সঠিক সংবাদ এখনও জানা যায় নাই।

( Am. J. M. Sc. May. 1926. )

ম্যালেরিয়ায়—“এসিটারসোল”। ডাঃ ভ্যালেন্টাইনী এবং ডাঃ টমাসেলি লিখিয়াছেন যে—“তঁাহারা বিবিধ প্রকারের ম্যালেরিয়া অরে “এসিটারসোল” (টোভারসল) ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। ত্রাহিক ও চাতুর্ষিক ম্যালেরিয়া অরে “টোভারসল” (Stovarsol) কুইনাইন অপেক্ষাও অধিকতর ফলপ্রসূ। অরের পর্যায় নিবারণ করিতে ইহা কুইনাইনের সমকক্ষ কিম্বা উহাপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ।”

পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, “টোভারসল” (এসিটারসোল) রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে। ২।১টী রোগীকে ইহা অধিক মাত্রায় কিছু দীর্ঘকাল সেবন করিতে দিয়াও, কোনও মন্দ ফল দেখা যায় নাই।

ইহা একটি আর্সেনিক বর্জিত ঔষধ। ইহার ৪ গ্রেনের ট্যাবলেট, ১টী মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার ব্যবহার করা হয়।

( It. Policlinico, Nov: 1926 )

অজ্ঞাত রোগীর কঠকর কান্ডিতে “ব্রোমোকস্ট্র কোঃ”। সম্ভ্রান্তি কতিপয় বিখ্যাত চিকিৎসক বহু রোগীর কঠকর কান্ডিতে, অল্প কোনও ঔষধ ব্যবহারে কোনও উপকার না পাওয়ার অবশেষে “ব্রোমোকস্ট্র কোঃ কলোসোল”

(Bromoform Co. Collosol) ব্যবহার করিয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। যক্ষ্মা রোগীর দুর্দম্য কাশি দমন করিতে, ইহা একটা আশু ফলপ্রসূ ঔষধ। যক্ষ্মা রোগীর কষ্টকর কাশি অবিলম্বে দমন করিয়া, রোগীর পীড়িত ফুসফুসের বিশ্রাম বিধান—চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত একরূপ কোনও ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে—বাহ্যতে উল্লিখিত উদ্দেশ্যে সাধিত হয়, অথচ রোগীর কোনও অন্তঃপ্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। ‘ব্রোমোফর্ম কোঃ’ এতদ্ব্যতীত অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা দ্বারা সমস্ত উদ্দেশ্যই সাধিত হয়। অধুনা যক্ষ্মা রোগীর কাশি দমন করণার্থ এই ঔষধটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি আছে :—

ব্রোমোফর্ম ... ১/২ মিনিম।

হিরোইন্ ... ১/৪০ গ্রেণ।

এক্সট্রাক্ট প্রিনিঃ ভার্জিঃ এবং সেনেগা সমষ্টি ১ ড্রাম।

( Medical Annual. 1927 )

**ক্যাস্ফর জিলেভিনেটাস্**—ইহা ক্যাস্ফরের একটা নূতন প্রয়োগরূপ। সম্ভ্রুতি এই ঔষধটী পুরাতন হৃদরোগে, নিউমোনিয়া, হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা ইত্যাদিতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

( Madical Annual, 1927. )

**রক্তমাশয়ে এমিটীন-বিস্মাথ-আইওডাইড্**—ডাঃ ডেল রক্তমাশয় রোগে “এমিটীন-বিস্মাথ আইওডাইড্”—সেবন করিতে দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার ওয়াডেল্, ডাঃ ব্যাক্স, ডাঃ ওয়াটসন্, ডাঃ রেড্‌ম্যান্‌কিং প্রভৃতি চিকিৎসকগণও এই সুবিখ্যাত চিকিৎসক মহাশয়ের মতই অনুমোদন করেন। এমিটিক ডিসেন্টারিতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে। ইহা ০.১৮ গ্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়াছিল। আমরা সাধারণতঃ ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি।

ডাঃ লেবোক রক্তমাশয়ে ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ১২ দিন পর্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। রক্তমাশয় বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে—উক্ত মাত্রায় প্রতিবেশকরূপে ৩ দিন অন্তর এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, এই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

পুরাতন এমিটিক ডিসেন্টারিতেও ইহা অত্যন্তব্য ফল দান করিয়া থাকে। অনেক

ক্ষেত্রে যেখানে এমিটান ইঞ্জেকসনেও কোনও ফল পাওয়া যায় নাই—তথায় এই ঔষধ কয়েক দিন ব্যবহারেই অতি সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে ।

(Annual Report, 1925.)

**কোল্যাপ্স অবস্থার আশঙ্কায়—টীং স্ট্রোফেস্‌হাস ইঞ্জেকসন ।**

ডাঃ সিটারম্যান লিখিয়াছেন যে, তিনি ৭৭টি রোগীকে শিরাপথে টীংস্ট্রোফেস্‌হাস ইঞ্জেকসন দিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন । ইনি ২—৫ ফোঁটা টীং স্ট্রোফেস্‌হাস, ২ সি, সি, বিশোধিত পরিষ্কৃত জলে মিশ্রিত করতঃ—আলনার শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিতেন । আবশ্যক মত ইহা ২, ৩ বা ৪ বার পুনঃ প্রয়োগ করা যায় । ইনি নিম্নলিখিত পীড়াক্রান্ত রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবসাদন আশঙ্কায়, এই ঔষধ উত্তরুপে ইঞ্জেকসন দিয়া সুফল পাইয়াছেন :—

পুরাতন মাইওকার্ডাইটিস্	...	২৭ জন,
এণ্ডোকার্ডাইটিস্	...	৫ ,,
লোবার নিউমোনিয়া রোগীর হৃদদৌর্বল্য	...	৭ ,,
এয়োটিক্ ও মাইট্রাল পীড়া একত্রে	...	৫ ,,
এয়োটিক পীড়া	... ..	৩ ,,
মাইট্রাল পীড়া	... ..	৩০ ,,

৭৭ জন ।

এইরূপ ইঞ্জেকসন সম্পূর্ণ বিপদ শূন্য এবং ইহা অতি সহজেই প্রয়োগ করা যায় । এই ঔষধ উল্লিখিত মাত্রায় ও উপায়ে স্তনের নিকটবর্তী স্থানে অধঃস্থাতিকরূপে ইঞ্জেকসন দিলেও সুন্দর ফল পাওয়া যায় ।

এই ইঞ্জেকসনে “ভাল্‌ভিউলার-পীড়া,” “লোবার নিউমোনিয়ার হিমাক্ত অবস্থা,” “তরুণ হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য” ও “মাইট্রাল পীড়ায়” অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায় । স্বৎক্রিয়া উত্তেজিত করিতে যখন অগাধ ঔষধ বিফল হয়—তখন এই ঔষধ ইঞ্জেকসন দিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায় ।

( Deutsch. Med. woch. 1927. P. 24. )

**মুখপথে “পিটুইট্রিন” প্রয়োগ ।**—স্কটল্যান্ডের একজন বিখ্যাত চিকিৎসক মুখপথে পিটুইট্রিন প্রয়োগ করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন । ইনি ১টা শিশুর নিউমোনিয়া রোগে—ব্লাড প্রেশার (রক্তের চাপশক্তি) হ্রাস হওয়ায়, ১ সি, সি, পিটুইট্রিন, ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, ১/২—১ ড্রাম মাত্রায়—৩ ঘণ্টাস্তর মেঘন করিতে দিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছেন ।

( Therapeutic Notes, 1927 Part III. )

**দস্তক্ষয় রোগে কডলিভার অয়েল**—জৈনিক বিখ্যাত দস্ত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তিনি তাঁহার কতিপয় দস্তক্ষয় গ্রস্ত রোগীকে কডলিভার অয়েল ইমালশন্ সেবন করিতে দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ১২টা রোগী পাইওরিয়া সহ দস্তক্ষয়ে ভুগিতেছিলেন নানা প্রকার চিকিৎসায় কোনও ফল না হওয়ায়, অবশেষে দস্তোৎপাটন করাই স্থির হয়, কিন্তু তৎপূর্বে কিছুদিন ইহাদিগকে ৩৩% কডলিভার অয়েল ইমালশন সেবনের ব্যবস্থা করি। কিছুদিন পরে দেখা যায় যে, ইহারা প্রত্যেকেই পাইওরিয়া ও দস্তক্ষয় হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন এবং আর দস্তোৎপাটনের আবশ্যক হয় নাই। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, দস্তের গোড়াও বেশ শক্ত হইয়া গিয়াছে। একটা অষ্টাদশ বর্ষীয়া যুবতীর তরুণ দস্তক্ষয় পাড়াতেও, এই কডলিভার অয়েল ব্যবস্থা করিয়াই সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছিল। যুবতী অত্যন্ত সময় মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠেন।”

কডলিভার অয়েল মধ্যে প্রচুর পরিমাণে “ভিটামিন” আছে। ভিটামিন্ হ্রাস হইয়াই পাইওরিয়া এবং দস্তক্ষয় পীড়া উপস্থিত হয়। সুতরাং কডলিভার অয়েল্ সেবনে ভিটামিন পুনঃ পূরিত হইয়া পীড়ারোগ্য করে।

(Therapeutic Notes 1927, Part III.)

**ম্যালেরিয়া—সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট**—ডাক্তার বিলেট্ লিখিয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া ও ম্যালেরিয়াল্ ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া রোগে সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট সেবন, সরলানুপথে প্রয়োগ অথবা অধঃস্থচিক ইঞ্জেক্সন দিলে সত্তর অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। যে সমস্ত রোগী কুইনাইন সহ করিতে অক্ষম অথবা কুইনাইন প্রয়োগে যেখানে আশাহীন ফল পাওয়া যায় না, তথায় এই ঔষধটা ব্যবহার করিলে সুন্দর উপকার হয়।

গত ১৯১৮ সালের ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল্ গেজেটের যে সংখ্যায় জৈনিক চিকিৎসক লিখিয়াছিলেন যে, তিনি ম্যালেরিয়া রোগীকে সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন। ৩/৪—২ গ্রেন সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট ১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করতঃ অধঃস্থচিক ইঞ্জেক্সনরূপে প্রয়োগ্য। সাধারণতঃ ইহা প্রতি ৩য় দিবসে প্রয়োগ করা কর্তব্য। প্রথম ইঞ্জেক্সনের পর হইতেই জরীয় উত্তাপ ও

আক্রমণের হ্রাস পরিলক্ষিত এবং দ্বিতীয় ইঞ্জেক্সন দিবস পরই, জরের পর্যায় নিবারিত হয়। সাধারণ রোগীকে ৩টা ইঞ্জেক্সন দিলেই, পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু হৃদযা, সাংঘাতিক ও ডবল ত্র্যাহিকজরে ৬—৯টা ইঞ্জেক্সন প্রায়ই আবশ্যক হয়।”

এই ঔষধ জরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইবার সময়ে প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে—তাহাতে বিপদ হইতে পারে। জর বিচ্ছেদকালীন ইহা ইঞ্জেক্সন করাই উচিত। অধঃস্থাতিক ইঞ্জেক্সন দিলে যত দ্রুত উপকার হইতে দেখা যায়, সেবন করিতে দিলে তত সফর ফল পাওয়া যায় না।

(Thera ; Notes. July 1927.)

**কোরিয়া রোগে—ম্যাগ্‌সাল্‌ফ্‌।** ডাঃ ডায়ার লিখিয়াছেন যে, তিনি কোরিয়া রোগে অল্প ঔষধ অপেক্ষা, ম্যাগ সাল্‌ফ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অধিকতর ফল লাভ করিয়াছেন।

কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগ শৈশবীয় পীড়া। ইহা মারাত্মক না হইলেও অত্যন্ত কষ্টদায়ক। ইনি ম্যাগসাল্‌ফ ইঞ্জেক্সন দিয়া প্রায় অধিকাংশ রোগীই অত্যন্ত সময় মধ্যেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

ডাঃ ডায়ার প্রত্যহ ম্যাগনেশিয়া সাল্‌ফেটের ২৫%পার্সেন্ট ড্রব ১০—১৫ সি,সি, পরিমাণ পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন দিতে বলেন। এই ভাবে আবশ্যক যত ৩ সপ্তাহ বা তদ্বধি কাল পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা করিতে পারা যায়। পীড়া নির্ণয় হইবার পর যত শীঘ্র এই চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়, তত শীঘ্রই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। অধিকাংশ সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত রোগীই এই চিকিৎসায় সফর আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

সম্পূর্ণরূপে রোগীর দৈহিক ও মানসিক বিশ্রাবের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। রোগী নিয়মিতভাবে বাহাতে মলমূত্র ত্যাগ করে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

এই পীড়াক্রান্ত রোগী এই চিকিৎসায় সাধারণতঃ ২—১২ সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

(South. M. J. 1926.)

**ইনক্লুয়েঞ্জা—ফলপ্রসূ চিকিৎসা—**নেপল্‌সের লোবার্ডো নগরে ইনক্লুয়েঞ্জা বহুব্যাপকরূপে দেখা, দিলে, একটা স্কুলের শিক্ষক যে গৃহে ছাত্রদ্বিগকে শিক্ষা দিতেন, তিনি ঐ গৃহমধ্যে ১৫ গ্রেন পিওর আইওডিন, ও ৩০ গ্রেন পোট্যাশ আইওডাইড ৩০০সি,সি,এলে ড্রব করতঃ, একটা চুল্লীর অন্তর উত্তাপে অর্ধঘণ্টা কাল ফুটাইতেন। ইহাতে যে বাষ্প উদ্ভিত হইত, ঐ বাষ্প গৃহমধ্যস্থিত সমস্ত ছাত্রবৃন্দই বাসপথে গ্রহণ করিত। এইরূপে

১৪দিন পর্যন্ত ছাত্রেরা ঐ বাষ্প গ্রহণ করিয়াছিল এবং ইহার ফলে তাহারা কেহই ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। অথচ অন্ত গৃহের ছাত্রেরা ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। এই শিক্ষক এই বাষ্প ইনফ্লুয়েঞ্জা ও টনসিল প্রদাহের আরোগ্য করণার্থে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। এতদ্ব্যতীত ইনি বলেন যে, এই বাষ্প রোগীর শৈল্পিক বিভিন্ন উপর বাহাতে ৩—৫ মিনিট কাল লাগে, তাহা করা কর্তব্য। কিন্তু শ্বাসপথে গ্রহণ করান উচিত নহে। কেবলমাত্র প্রতিবেশক চিকিৎসার জন্য শ্বাস গ্রহণ উপকারী।

( Jour. A. M. A.

রিকেটস্ রোগে “এড্রিনালিন্”। সম্প্রতি ডাক্তার লেহনার্ট এবং উইনবার্গ শৈল্পিক রিকেটস্ পীড়ায় এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন্ অধঃস্থিতিক ইঞ্জেক্সন দ্বারা আশাতীত উপকার পাইয়াছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ইহার কতিপয় রোগীকে ইহা দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অত্যন্ত সময় মধ্যেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন। ইহার প্রথমতঃ এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন (১ : ১০, ০০০ শক্তির), ০.১—০.২ সি, সি, দ্বািত্রায় ইঞ্জেক্সন আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ দ্বািত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০.৫ সি, সি, পর্যন্ত—এমন কি, ০.৭ সি, সি, দ্বািত্রায় ইঞ্জেক্সন করিয়াছিলেন। এইরূপ ইঞ্জেক্সন প্রত্যহ ৩—৪বার করা হইত এবং মুখপথে “ক্যালশিয়াম্” সেবন করান হইত। ৩ সপ্তাহ পরে ইহাদের চিকিৎসিত ৩০টি রোগীর মধ্যে ২১টি রোগী সুস্থ হইয়াছিল। এই ২১টির মধ্যে কোন কোনও রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া গিয়াছিল আর কোন কোনও রোগীর বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। এই ৩০টি রোগীর মধ্যে যে ৯টির এই চিকিৎসায় উপকার হয় নাই, তাহাদের ২টি টিউবার্কিউলোসিস্ রোগগ্রস্ত; আর বাকী ৭টির দৈহিক গঠন বিকৃতি এবং অস্থি ইত্যাদি মাংসপেশীর ভ্রায় কোমল ছিল।

( Medical Annual. 1926 )



আধুনিক কলেরা চিকিৎসা ।

Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass M. B., M. R. C. P. S.

( পূর্বপ্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ( ভাদ্র ) ২৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

কলেরা-জীবাণুনাশ ও তত্ত্বনিবৃত্তি বিষয় নির্গমনের উপায় ।

এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায় । যথা—

**ক্যালোমেল**।—ক্যালোমেল ভগ্নাংশিক মাত্রায় মেছল, কর্পূর বা স্ত্রালোল অথবা কেবলমাত্র দুগ্ধ-শর্করার (Sugar of milk) সহিত বিশেষ উপযোগিতার সঙ্গে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ব্যবস্থা যথা—

১। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ ।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ ।
কিষা কেওলিন	...	১/২ ড্রাম ।

একত্রে ১ পুরিয়া । এইরূপ ১৬টা পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ১৫.২০ মিনিট অন্তর সেব্য । অথবা—

২। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ ।
মেছল	...	১/৪ গ্রেণ ।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ ।
কিষা—কেওলিন	...	৩০ গ্রেণ ।

১ পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য । অথবা—

৩। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ ।
কর্পূর	...	১/৪ গ্রেণ ।
সুগার অব মিল্ক	..	৫ গ্রেণ ।
কিষা—কেওলিন	...	৩০ গ্রেণ ।

১ পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া ১৫.২০ মিনিট অন্তর সেব্য । অথবা—

৪। Re.

ক্যালোয়েল	...	১/৪ গ্রাণ
জ্বালোল	.	৩ গ্রাণ
কেওলিন	...	৩০ গ্রাণ

১টা পুরিয়া। এক ঘণ্টাপুর ১টা করিয়া পুরিয়া সেবা।

রোগীর অত্যধিক বমন বর্তমান থাকিলে, ২নং ব্যবস্থা পত্রখানি উপযোগী রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে বা হিমাক্ত অবস্থার আশঙ্কায় ৩নং ব্যবস্থা পত্রখানি উপযোগী। রোগীর দুর্বলতা বমন বর্তমানে ৪নং ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ উপযুক্ত।

রোগীর ঔষধ যতদূর সম্ভব আশ্বাদবিহীন হওয়া উচিত, নচেৎ তিক্ত বা বিষাদ ঔষধ ব্যবহারে বমন ও বমনোদ্বেগ বৃদ্ধি পাওয়ার সম্ভব।

দেহাভ্যন্তরীণ কলেরা-বিষ নষ্ট করিয়া দিবার জন্ত, সুবিধাত কলেরা চিকিৎসক স্থান লিউনার্ড রড্‌স' মহোদয় পটাশ পার্সাল্ফানেট পিল ব্যবহার করিতে বলেন। ইহা কেওলিন সহযোগে পিলরূপে নিষ্প্রিত হইয়া বাজারে বিক্রয় হয়। ২—৫ গ্রাণ পটাশ পার্সাল্ফানেট কেওলিন সহযোগে পিল প্রস্তুত করিয়া কেরেটীন বা জ্বালোল দ্বারা পিলের বহির্ভাগ আবৃত করা হয়। ইহা বিশেষ উপযোগী ঔষধ তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাতে অনেক সময়ে রোগীর বমন বৃদ্ধিত হইতে দেখা যায়। আর অনেক রোগীও এই পিল খাইতে ঘৃণা বোধ করে।

**কেওলিন**।—চীন দেশীয় মৃত্তিকা বিশেষ। ইহা “এলিউমিনিয়াম্ সিলিকেট”। কলেরা রোগে ইহা রাশিয়ায় এবং চীনদেশে অসংখ্য রোগীতে পরীক্ষা করা হইয়াছে। আমরাও ইহা বহুরোগীতে পরীক্ষা করিয়া, ইহার ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়াছি। এই ঔষধ ব্যবহারে কলেরা-জীবাণুদম্ব ইহার দ্বারা শোধিত হয় এবং এই জন্তই ইহা এই রোগের একটা উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা সম্পূর্ণরূপে স্বাদহীন।

অনেকে ৭ আউন্স কেওলিন, ২০ আউন্স জলে মিশ্রিত করতঃ সেবন করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু বমন বা বিবমিষা রোগীর পক্ষে এই কৰ্দ্ধময় পিণ্ডবৎ ঔষধ সেবন করা বিশেষ কষ্টকর। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করা সুবিধাজনক :—

১৫—৩০ গ্রাণ কেওলিন (Kaolin) কিঞ্চিৎ জলসহ ১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করা উচিত। আবশ্যক মত কেওলিনের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। ১২ ঘণ্টার মধ্যে সাধারণতঃ ৭ আউন্স (২০০ গ্রাম) কেওলিনের, বেশী সেবন আবশ্যক হয় না। এই ঔষধ ব্যবহারের পর হইতে, চীন দেশে কলেরা রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। চীনদেশীয় একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত ৩৫টা রোগীর মধ্যে মাত্র ১টা মৃত্যুযুখে পতিত হইয়াছিল। আরও অজ্ঞাত চিকিৎসকের প্রকাশিত রিপোর্ট হইতে জানা যায় যে—এই ঔষধ ব্যবহারের পর হইতে এই পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা খুবই কমিয়া গিয়াছে।



‘কেওলিন’ ব্যবহারের পর সর্বপ্রথমেই রোগীর বমন বন্ধ হইয়া যায়। কেওলিন সম্ভবতঃ অস্ত্রের প্রাচীর এক প্রকার আবরণ দ্বারা ঢাকিয়া দেয় ও আত্মিক বিষ সমূহ শোষণ করিয়া লয় এবং অস্ত্রের মৈত্রিক ঝিল্লী হইতে বিষসমূহের শোষণ প্রতিরোধ করে। ইহাতে রোগীর দান্তও অপেক্ষাকৃত অনেক কমিয়া আসে।

**এসেন্সিয়াল অয়েল**।—আগানসোলের মাইনিং সেটলমেন্টের সুবিখ্যাত ডাক্তার ‘টুথ’ এসেন্সিয়াল অয়েল দ্বারা কলেরা রোগীর চিকিৎসার ফলাফল যেদ্রুপ প্রকাশ করিয়াছেন—তাহাতে জানা যায় এবং অস্ফুট অনেক বিখ্যাত চিকিৎসকও বলেন যে, ইহাতে শতকরা ৯৫ জন রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ডাঃ ‘টুথের’ ব্যবস্থা :—

Re.

স্পিরিট জৈধার	...	৩০ মিনিম।
এসিড সাল্ফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
অয়েলঃ কারিওফাইলি	...	৫ মিনিম।
অয়েল ক্যাজুপুটী	...	৫ মিনিম।
অয়েল জুনিপার	...	৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায়, ১ আউন্স জল সহ প্রতি ১/২ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য। পীড়ার আরম্ভে সাধারণতঃ এইরূপ ভাবে ৮ ড্রাম পর্যন্ত ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

রোগীর অত্যন্ত বমন বর্তমান থাকিলে, এই ঔষধ অনেক ক্ষেত্রে ব্যবহার করা কঠিন হয়। এই জন্ত অনেক চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া সুফল পান নাই। উগ্রবাদ বা ঝাঁজ বিশিষ্ট ঔষধ কলেরা রোগীকে ব্যবস্থা করিয়া, আমরা অনেক সময়ে সুফলের পরিবর্তে কুফল হইতে দেখিয়াছি। সুতরাং এই ঔষধটা ভাল হইলেও, ইহার তীব্র স্বাদের জন্ত ব্যবস্থা করা অসুবিধা হয়। এই পীড়ার চিকিৎসায় ক্যাম্ফরই আমরা শ্রেষ্ঠ মনে করি। ডাঃ টুথের ব্যবস্থানুযায়ী মিশ্রটি ব্যবহার করিবার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, ইহা একটা উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ঔষধ। ইহা ব্যবহারে কলেরা জীবাণু সমূহ যেমন সত্ত্বর ধ্বংস প্রাপ্ত হয় সত্য, কিন্তু তেমনি ইহা দ্বারা প্রদাহিত ও দুর্বল মৈত্রিক ঝিল্লির বিশেষ অপকার সাধিত হইয়া থাকে।

**স্পিরিট ক্যাম্ফর**।—অধুনা সমস্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক বলেন যে, ইহা ব্যবহারে কলেরা রোগীর বিশেষ সাংঘাতিক উপসর্গ—মূত্ররোধ (Anuria) প্রকাশ পাইবার আশঙ্কা থাকে না।

**স্ট্রালোল**।—অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক এই রোগে স্ট্রালোল ব্যবহারের পক্ষপাতী। ইহার বলেন যে স্ট্রালোল কলেরা-জীবাণু ধ্বংস করিতে অদ্বিতীয়। ইহা আত্মিক পচন নিবারক। অনেক কলেরা চিকিৎসক বলেন যে, স্ট্রালোল ব্যবহারে রোগীর মূত্রাবরোধ

হইতে পারে না। যদি বাস্তব পদার্থ এবং মল অল্প ধর্মীকৃত হয়, তাহা হইলে আলোচনা বিশেষ উপযোগী।

এই পীড়ার উদরাময় অবস্থায় বিস্মাধ প্রয়োগ করিতে হইলে, বিস্মাধ আলিসিলাস ব্যবহার করাই কর্তব্য। বিস্মাধের অত্যন্ত প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে বিস্মাধ আলিসিলাসই উৎকৃষ্ট

(৩) রক্তের জলীয় অংশের অপচয় পূরণ।—কলেরা রোগীর রক্ত হইতে যে জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া রক্ত গাঢ় হয় তাহা পুনঃ পূরণ করিবার জন্য সুবিখ্যাত কলেরা চিকিৎসক এবং শালাইন চিকিৎসার আবিষ্কর্তা সার লিওনার্ড রজার্স হাইপারটনিক শালাইন সলিউশন শিরামধ্যে, চর্ম্ম নিম্নে অথবা পেশী মধ্যে ইন্জেক্সন দিতে উপদেশ দেন। ইহার প্রস্তুত প্রণালী :—

Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড	১২০ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড	... ৪ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	... ১ পাইন্ট।

একত্র দ্রব করতঃ উষ্ণজলের পাত্রে এই দ্রব পূর্ণ বোতল কিছুক্ষণ বসাইয়া, ইহা ঈষৎক্ষণ করতঃ ইন্জেক্সন করিবে। ইহা রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে এবং রক্তের অপচয়িত জলীয় পদার্থ পুনঃ পূরিত হয়।

শালাইন সলিউশনের পরিমাণ একবারে ৪।৫ পাইন্ট শালাইন দ্রব ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্সন করা যায়। সাধারণতঃ প্রথম ইন্জেক্সনে ২।৩ পাইন্ট দ্রব ইন্জেক্সন করা হইয়া থাকে। আবশ্যকীয় শালাইন দ্রব ইন্জেক্সন দেওয়ার পরই, মনিবন্ধ যদি নাড়ীর গতি কিরিয়া আসিতে দেখা যায়, তাহা হইলে সহজেই বুঝা যায় যে, যথেষ্ট পরিমাণে শালাইন দ্রব দেহ মধ্যে প্রযুক্ত হইয়াছে।

এক পাইন্ট বা দেড় পাইন্ট দ্রব দেহ মধ্যে প্রবেশ করিবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অস্থিরতা দূর হয় এবং রোগী অবিলম্বে নিদ্রাভিকৃত হইয়া পড়ে। এই নিদ্রা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না এবং নিদ্রাভঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে রোগী অত্যন্ত শীতবোধ করে। এই শীতবোধ বা কম্প অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল স্থায়ী হইয়া, রোগী কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত বেশ সুস্থবোধ করিয়া থাকে। যদি এই সময় মধ্যেই প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে আর প্রায়ই ২য় ইন্জেক্সনের আবশ্যক হয় না। কদাচিৎ ৩—১২ ঘণ্টার মধ্যে ২য় বার ইন্জেক্সন দেওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে। ডাক্তার রজার্স বলেন যে কদাচিৎ ২।১টী রোগীকে ১০বার বা ততোধিক ইন্জেক্সনে ২০ হইতে ৩০ পাইন্ট দ্রব ইন্জেক্সন করা হইয়াছে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, অধিক পরিমাণে শালাইন সলিউশন ইন্জেক্সন করিলে, পালমোনারি ইডিমা কিংবা জংপিও অধিকরূপে প্রসারিত হইয়া রোগীর মৃত্যু

হইতে পারে। রক্তের চাপশক্তির বৃদ্ধি, অস্থিরতা, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাসসহ তন্দ্রানুভাব, ক্ষীণ নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণে দ্বিতীয় বার শ্রালাইন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

### (৪) মূত্রা-রোধ, কোল্যাম্প প্রভৃতি বিবিধ দুল্লক্ষণ।

মূত্রাবরোধ। কলেরা পীড়ায় প্রস্রাব বন্ধ হইলে— ডাক্তার রজাস নিম্নলিখিত শ্রালাইন্ ইঞ্জেকসন দিতে বলেন -

Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	৬০ গ্রাম
সোডিয়াম বাইকার্বনেট	...	৬০ গ্রাম।
পরিণত জল	...	১ পাউন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিবে।

এই দ্রব ইঞ্জেকসনে শতকরা ৭০টা রোগী ইউরিমিয়ার মৃত্যু কবল হইতেরক্ষা পাইয়া থাকে। ইউরিমিয়া, কলেরা-রোগীর একটি সাংঘাতিক লক্ষণ এবং ইহা প্রায় অধিকাংশ রোগীতেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

**কোল্যাম্প, মূত্রাবরোধ ইত্যাদি।**—কলেরা রোগীর কোল্যাম্প অবস্থায় এবং প্রস্রাব বন্ধে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

**গ্লুকোজ**—জ্বপিণ্ডের দুর্বলতায় অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক শিরা মধ্যে গ্লুকোজ ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। ইহা মূত্রকারকও বটে। সাধারণতঃ ৩০% প্যাসেন্ট গ্লুকোজ সলিউশন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, ৫০% প্যাসেন্ট পর্যন্ত দেওয়া যায়। মূত্রাবরোধসহ জ্বক্রিয়া স্থগিত হইবার উপক্রম হইলে, এতৎসহ ৫-৬ গ্রাম মাত্রায় ট্রোফান্থিন মিশ্রিত করিয়া লইলে ইহার মূত্রকারক শক্তি এবং জ্বপিণ্ডের উপর ক্রিয়াশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

**এট্রোপিন** কলেরা রোগীর হিমাক্সাবস্থায় কতিপয় ঔষধও ব্যবহার করা হইয়া থাকে। অনেক সময় দেখা যায় যে, শ্রালাইন্ ইঞ্জেকসনের পর রোগীর নাড়ীর গতি ফিরিয় আসিলেও ২/১ বার মলত্যাগের পরেই, রোগী পুনরায় পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অনেকে একপস্থলে ১০ গ্রাম মাত্রায় এট্রোপিন ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। অনেকে ইহা নিয়মিতভাবে দিবসে ২বার ইঞ্জেকসন করিয়া থাকেন।

**ট্রোফান্থিন**—কোল্যাম্প অবস্থায় কেহ কেহ টীং ট্রোফান্থিন ৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইতে উপদেশ দেন। ইহাতে জ্বক্রিয়া বন্ধিত হইয়া জ্বশক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখে। ট্রোফান্থিন ব্যবহারে পাকাশয় ও আন্ত্রিক শৈল্পিক বিল্লির প্রদাহ উৎপন্ন হয়। স্তম্ভরায় ইহা মূৰ্খপথে ব্যবহার করা নিরাপদ নহে। জ্বক্রিয়া স্থগিত হইবার উপক্রম হইলে ট্রোফান্থিন ৫-৬ গ্রাম মাত্রায় শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। জ্বক্রিয়া দুর্বল হওয়ার জন্য মূত্রাবরোধ উপস্থিত হইলে ট্রোফান্থিন ইঞ্জেকসন উপকারী।

**এড্রিনালিন**—হৃৎক্রিয়া দুর্বল হলে এবং অস্ত্র হইতে প্রচুর জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া গেলে, এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন (১ : ১০০০) ইঞ্জেক্সনে অতি সুন্দর ফল হইয়া থাকে। এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সনে অস্ত্রের সংকোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, স্তত্রাং এতদ্বারা রোগীর ভেদ ও বমন হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ১—১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দিতে হয়। ৩৪ ঘণ্টা অস্ত্র পুনঃ পুনঃ ইহা প্রয়োগ করা উচিত। এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সেবন করিতে দেওয়া বৃথা; বরং নর্মাল স্যালাইন্ সলিউশন সহ মিশ্রিত করিয়া, সরলান্নপথে প্রয়োগ করা যায়। কলেরা রোগে এড্রিনালিন, কদাচ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন করা কর্তব্য নহে। ইহাতে হৃৎক্রিয়া সহসা স্থগিত হইতে পারে।

**ক্যাফেন**—অলিভ অয়েল সহ ১ কিষা ৩ গ্রেণ ক্যাফেন মিশ্রিত করিয়া অধঃস্থায়িক অথবা শিরাপথে ইঞ্জেক্সন দিলে, হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার উপক্রমে এবং মূত্রাবরোধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এতদ্বারা “ক্যাফেন ইন্ অয়েল” এম্পুল উৎকৃষ্ট।

**ক্যাফিন-সোডিও-বেঞ্জোয়াস**—ক্যাফিন-সোডিও বেঞ্জোয়াসের এম্পুল ইঞ্জেক্সন করিলে হৃৎক্রিয়া বর্ধিত এবং রোগীর প্রস্রাব বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

**পিটুইটিন**—ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক, কিন্তু প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে সংস্থাপিত না হওয়া পর্যন্ত, ইহা প্রয়োগ করা অশুচিত।

**ইন্ট্রামাস্কিউলার স্যালাইন ইঞ্জেক্সন**—সাধারণ কলেরা রোগীর মনিবন্ধে নাড়ীর গতি অল্পভূত হইলে, নর্মাল স্যালাইন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সনে সুন্দর ফল হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় ইহা শিরাপথে প্রয়োগ অপেক্ষাও ফলপ্রসূ। কক্ষপুটে, স্নায়ুপুলার বা স্তনের কাছে এবং উরুদেশে সাধারণতঃ এই ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। স্যালাইন সলিউশন ঈষৎস্থ হওয়া উচিত। স্যালাইন ইঞ্জেক্সন দিবার পূর্বে, স্যালাইন সলিউশন দ্বারা ভ্রুস সাহায্যে রোগীর অস্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিলে, স্তত্র উপকার পাওয়া যায়। ১—১ পাইন্ট লবণ জল দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিবার পর, ৪ আউন্স নর্মাল স্যালাইন সলিউশন অতি ধীরে ধীরে, প্রয়োগ করিবে। ২—৪ ঘণ্টান্তর সরলান্নপথে নর্মাল সলিউশন প্রয়োগে কখন কখন সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

কলেরা রোগীকে কদাচ ত্রাণ্ডি প্রয়োগ করিবে না। অনেকে রেষ্ঠাল ইঞ্জেক্সনে প্রতি ৪ আউন্স স্যালাইন দ্রবে ১—১ ড্রাম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন মিশ্রিত করিয়া লয়েন। ইহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

কলেরা-জীবাণু ধ্বংস করিবার উদ্দেশ্যে উগ্র পচননিবারক ঔষধ, যথাঃ—পটাশ পারম্যাঙ্গানেট, ক্রিসোল, ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহাতে নানা অমঙ্গল হইতে পারে।

**কলেরা চিকিৎসার সান্নাৎশ**—কলেরা পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা সম্বন্ধে এপর্যন্ত বাহা উল্লিখিত হইল, তাহার সারাংশ নিয়ে কথিত হইতেছে।

**প্রাথমিক উদভ্রামন—**যক্ষ্মা এবং এট্রোপিন্ ইঞ্জেকসন অথবা পিল্ প্লাস্‌ই কাম ওপিও মুখপথে ব্যবহার করিলে প্রবল উদভ্রামনের বেগ দমিত হয়। মুহু প্রকৃতির রোগীকে এসিড্, সালফিউরিক ডিল্, টাং ওপিয়াই সহ অথবা অহিফেন ঘটিত ঔষধ সহ পাল্‌ড্‌ বিসমাথ প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন মেহল, কপূ'র, ত্রালোল্ প্রভৃতিও অনুমোদিত হইয়াছে।

## (২) কলেন্সা চিকিৎসাস্থ—

(ক) অতি অল্প ঔষধ ব্যবহার করিবে। কারণ, প্রদাহিত অন্ত্রের বিশ্রাম আবশ্যক।

(খ) পানীয়ার্থ প্রচুর শীতল জল কিম্বা ডাবের জল ব্যবস্থা করিবে।

(গ) অনুমোদিত ঔষধ :—

কেওলিন, মেহল, কপূ'র, ক্যালোমেল বা হাইড্রার্জ্‌ কামক্রিট, ত্রালোল।

(ঘ) লবণ জল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে।

(ঙ) এট্রোপিন্ ইঞ্জেকসন করিবে।

(চ) রক্তের চাপ শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইলে, অথবা নাড়ী ক্ষীণ হইলে, হাইপারটনিক ত্রালাইন সলিউশন ইঞ্জেকসন করিবে।

(ছ) এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন ইঞ্জেকসন।

## উপসর্গের চিকিৎসা।

( ) শূত্রাবরোধ।

(ক) হাইপোটনিক ত্রালাইন সলিউশন ইঞ্জেকসন।

(খ) মূকোজ এবং সোডি বাইকার্ব সলিউশন ইঞ্জেকসন।

(গ) শীতল স্পঞ্জিং বা স্নান।

(ঘ) ক্লোফাহ্নিন এবং মূকোজ ইঞ্জেকসন।

(ঙ) ৫% পাসে'ন্ট মূকোজ ওয়াটারে ৫% পাসে'ন্ট সোডি বা কার্বনেট মিশ্রিত করতঃ সরলাস্ত্রপথে ইঞ্জেকসন।

(চ) পটাস সাইটেট, কেফিন সহ বা ব্যাভীড, ডিজিটেলিস্ এবং অয়েল জুনিপার ইত্যাদি প্রয়োগ।

(২) হাইপার পাইরেক্সিয়া ( উত্তাপাধিক্য )।

(ক) যে ত্রালাইন সলিউশন ইঞ্জেকসন করা হয়, তাহার উত্তাপ নিয়মিত করা।

(খ) একবার এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগীর অবস্থা প্রায়ই আশাশুভ হয়।

শীতল প্যাঙ্ক, নিরাস্ত্র বরফজল দ্বারা ধৌত করা ব্যবস্থেয়।

(৩) প্যারোটাইটিস্ ( গলগ্রন্থি ক্ষীত )

- (ক) ইকথিয়োল ও বেলেডোনা সমপরিমাণে মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগ ।  
 (খ) পুঁজ হইলে অস্ত্র প্রয়োগ ।  
 (গ) কোল্যাপ্স—ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা সম্ভাবজনক নহে । ত্রালাইন ইন্জেক্সন, গ্লুকোজ ৫% পাসেণ্ট এবং সোডি বাইকার্বনেট ( ৫% ) ফলপ্রসূ ।  
 গ্লুকোজ সলিউশন সহ ট্রোফাইন্ শিরাপথে প্রয়োগ উপকারী ।  
 এড্রিনালিন, ক্যাফর ইন্ অয়েল এবং পিটুইটিন্ স্রুতকারক এবং হৃৎপিণ্ডের পেশীর উত্তেজক ।

## তরুণ ফুস্ফুসীয়-সংক্রমণের অব্যর্থ চিকিৎসা ।

### A specific Treatment in Acute Pulmonary Infection.\*

By Dr. F. E. Park, M. D. (Boston).

—o—

আমি নিয়ে যে চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনা করিতেছি, সে সম্বন্ধে প্রায় ১০ বৎসর আগে আমি একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছিলাম । তখন এই চিকিৎসা-প্রণালী অল্পব্যাপী আমি মাত্র ২ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়াছিলাম ।

এই প্রবন্ধের ভূমিকাতেই বলিয়া রাখা প্রয়োজন যে, এই ঔষধ যখন আমি প্রথম পরীক্ষা করিবার জন্ত স্থিরসঙ্কল্প হই, তখন ইহা প্রথমেই অন্তের শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া তাহার জীবন বিপন্ন করা উচিত মনে করি নাই । সুতরাং এই ঔষধ রোগীর দেহে প্রয়োগের পূর্বে, সর্বপ্রথমে ৫ সি, সি, পরিমাণ আমার নিজ দেহের শিরামধ্যেই প্রয়োগ করিয়া, অতি যত্নের সহিত ইহার ফলাফল পর্যালোচনা করিয়াছিলাম । অবশেষে বুঝিতে পারিলাম যে, ইহার দ্বারা কোনও অপকার সাধিত হইতে পারে না । এবিষয়ে নিজে সন্তুষ্ট হইবার পর, রোগীর উপর ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হই ।

\* From: —Clinical medicine June. 1926.

ইহার কিছুদিন পরেই একটা নিউমোনিয়া রোগী পাইলাম এবং রোগীকে আমার এই নতুন ঔষধের কথা বলিয়া; রোগীর নিকট হইতে এই ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে অসুস্থতা লইয়া, আমার এই নবাবিষ্কৃত ঔষধ রোগীর শিরামধ্যে ইন্জেক্সন দিলাম। এই রোগীতে আমার এই ঔষধের আশ্চর্য উপকারিতা দেখিয়া আমরা সকলেই মুগ্ধ হইলাম। রোগী সম্বর রোগ মুক্ত হইল। অতঃপর আমি ঋতুগুলি নিউমোনিয়া রোগী পাইয়াছি, তাহার প্রত্যেকটীতেই এই ঔষধ ইন্জেক্সন দিয়া আসিতেছি এবং প্রত্যেকটী রোগীই ইহাতে অতি সুন্দরভাবে সম্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আজ পর্যন্ত আমার চিকিৎসিত কোনও রোগীতেই ইহা ব্যর্থ হয় নাই। এমন কি, হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য এবং মূত্রপিণ্ডের পীড়া ইত্যাদি উপসর্গযুক্ত পীড়াতেও ইহা ব্যবহার করিয়া আমি কোনরূপ অশুভ ফল বা মন্দ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। আমি আমার এই ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী, ও প্রয়োগ-প্রণালী ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিবার পূর্বে, আমার চিকিৎসিত কতিপয় রোগীর বিবরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

১নং রোগী। ১৯১৫ সালের ২০শে মার্চ, আমি একটা রোগী দেখিবার জন্ত আহৃত হই। রোগী পুরুষ—বয়স ৪৮ বৎসর। তরুণ ব্রংকোনিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল, অবসন্ন ও অর্কচেতন্তাবস্থা প্রাপ্ত। জরীয় উত্তাপ ১০৪°। নাড়ী ১১০। শ্বাস-প্রশ্বাস—২৫।

আমি, আমার আবিষ্কৃত ঔষধের (যাহা পরে বর্ণিত হইবে) ৪ সি, সি, দ্রব শিরামধ্যে ইন্জেক্সন দিলাম।

পরদিন সকাল ৯টার পুনরায় রোগীকে দেখিলাম। দেখিলাম—রোগীর সমস্ত অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইয়াছে। রোগী বেশ সুস্থভাবে শয্যা বসিয়া প্রাতঃরাশ আহার করিতেছে। শুশ্রূষাকারিণী (নাস') বলিলেন যে, রোগী গত রাত্রি বেশ শান্তভাবেই কাটাইয়াছে এবং জরীয় উত্তাপ ১০৪° হইতে ১০১°৪' ডিগ্রীতে নামিয়া আসিয়াছে। নাড়ীর গতি ৮৪ হইয়াছে।

এই দিন পুনরায় পূর্বে মাত্রাতেই আর একটা ইন্জেক্সন দিলাম এবং পরদিন প্রাতে রোগীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর উত্তাপ ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হইয়াছে। অতঃপর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করতঃ সবেল হইয়া উঠিয়াছিল।

২নং রোগী। এই রোগী একজন বিশালকায় ব্যক্তি। পূর্বে হইতে ইনি বেশ বলবান ও সুস্থ ছিলেন। প্রায়ই বাহিরে বাহিরে কাটান এবং বিশেষ পরিশ্রমী। হঠাৎ অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দি হয়। আমি যখন ইহাকে দেখিলাম, তাহার ১ ঘণ্টা পূর্বে রোগীর শীত ও কম্প দিয়া অর হইয়াছে। এক্ষণে রোগীর সর্কাজে বেদনা ও অত্যন্ত কাশি বর্তমান। উত্তাপ ১০৫°। নাড়ীর গতি ১০৮। শ্বাস-প্রশ্বাস ২৮। রোগীর মানসিক অবস্থা অত্যন্ত

ধারণা ছিল। তাঁহার দৃঢ়বিশ্বাস যে, তিনি এ যাত্রা নিশ্চয়ই মারা যাইবেন। ইহাকে তৎক্ষণাৎ পূর্ণ মাত্রায় অর্থাৎ ৪ সি, সি, ওষধ শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলাম। এতদ্বির বাহাতে কোষ্ঠ নিয়মিত ভাবে পরিষ্কার হয় এবং কিড্‌নীর ক্রিয়াও বাহাতে সাধারণভাবে অব্যাহত থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখার ব্যবস্থা করিলাম এবং একটা সাধারণ কফঃমিশ্র সেবন করিতে দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে দেখিলাম—রোগী একপ্রকার সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গিয়াছেন। অরীর উত্তাপ ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক। ইনি তখনও একটু কাশিতে ছিলেন এবং কাশির সহিত পাকা গোটা গোটা স্লেমা উঠিতেছিল। অতঃপর রোগী সুস্থ হইয়া উঠেন।

৩নং ও ৪নং রোগী। এক পরিবারস্থ ভাই ও ভগ্নি। উভয়েই তরুণ লোবার নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। উভয়ের আকৃতিই এক প্রকার, অত্যন্ত বেঁটে এবং অত্যন্ত মোটা। ভাইটির উচ্চতা ৫ ফিট ১ ইঞ্চ এবং ওজন ৩০০ পাউণ্ড (৩মণ—৩০সের)।

দেখিলাম—ভাইটি শয্যা আশ্রয় করিয়া শ্বাস গ্রহণের জন্য বুদ্ধ করিতেছে। তাহার মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হইয়া উঠিয়াছে এবং কাশির সহিত শক্ত শক্ত প্রচুর কালচে বর্ণের স্লেমা উঠিতেছিল। অরীর উত্তাপ ১০৪। নাড়ী ১১৫। শ্বাস-প্রশ্বাস—৩০।

বহুকষ্টে আমি রোগীর ১টা শিরা ঠিক করিতে পারিলাম। কারণ, রোগীর বাহ এতই শ্বাসসবল যে, শিরা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হইয়াছিল। বাহা হউক, অবশেষে ১টা শিরা ঠিক করিয়া তন্মধ্যে ৫ সি, সি, ওষধ ইন্জেক্সন দিলাম।

রোগীর ভগিনী, ভাইটির মত এতটা পীড়িত ছিল না। সুতরাং তাহাকে ৪ সি, সি, পরিমাণ ওষধ ইন্জেক্সন দিলাম। ১৫ মিনিট পরে ভাইএর শয্যাপাশে গিয়া দেখি যে, রোগী গভীরভাবে শ্বাস গ্রহণ করিতেছে এবং তাহার মুখমণ্ডলের রক্তাধিক্য অন্তর্হিত হইয়াছে।

পরদিন প্রাতে দেখিলাম—উভয়েরই উত্তাপ ১০০.০তে নামিয়া আসিয়াছে এবং নাড়ীর গতি ৮৪। ৩ দিনের মধ্যেই ইহারা সুস্থ হইয়া উঠে।

৫নং রোগী। রোগী পুরুষ বয়স ২০ বৎসর। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখি যে, তাহার উভয় ফুসফুসই লোবার নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। রোগী গত রাতে পীড়িত হইয়াছিল, আমি পরদিন প্রাতঃকালে ৮ বটীকার তাহাকে দেখি। টাইকয়েড রোগীর ৩য় সপ্তাহে মানসিক অবস্থা যেমন হয়, ইহারও মানসিক অবস্থা ঠিক তদ্রূপই হইয়াছিল। অরীর উত্তাপ—১০৬। নাড়ীর গতি ১৩০। শ্বাস-প্রশ্বাস ২২। মুখমণ্ডল গভীর রক্তাধিক্যবৃত্ত।

আমি রোগীকে তৎক্ষণাৎ ৫ সি, সি, সলিউশন ইন্জেক্সন দিলাম এবং রোগীর রক্ত ও বক্ষস্থলে “আইস্ ব্যাগ” (বরফ প্রয়োগ) দিবার ব্যবস্থা করিলাম। একজন নিউমোনিয়া-বিশেষজ্ঞ তত্ত্বাবধিকারী নিযুক্ত করিলাম। ৬ বর্গা পূর্বে পুনরায় রোগীকে



দেখিয়া, রোগীর অবস্থার সামান্য উন্নতি হইয়াছে বলিয়া মনে হইল এবং পূর্ব যাত্রায় পুনরায় আর একটি ইঞ্জেকসন দিলাম।

অর্দ্ধ রাত্রির মধ্যেই রোগীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রীতে নামিয়া আসিল। পরদিন প্রাতঃকালে আমি যখন রোগী দেখিতে গেলাম, তখন তাহার উত্তাপ ৯৯° ছিল এবং রোগীর কাশি ব্যতীত আর অল্প কোনও কষ্টকর উপসর্গ ছিল না। রোগী বেশ সুস্থবোধ করিতেছিল। পরদিন রোগী বেশ সুস্থ থাকায় শুশ্রূষাকারিণীকে ছাড়িয়া দেওয়া হইল। ইহার পর রোগী শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া উঠে।

৬নং রোগী।—রোগী আমি নিজে। সহসা একদিন বৈকালে ৪ ঘটিকার সময়ে অত্যন্ত শীত ও কম্প হইয়া আমি শয্যা গ্রহণ করি। এই শীত ও কম্প প্রায় ১ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়াছিল। শীত ও কম্প অন্তর্হিত হইবা মাত্র আমি আমার শিরামধ্যে ৪ সি, সি, সলিউসন ইঞ্জেকসন দিই। এই অল্প সময় মধ্যেই আমার কাশি হইতে আরম্ভ হয় এবং আমার দক্ষিণ ফুস্ফুসের উপরিভাগে তীক্ষ্ণ বিদ্রবৎ বেদনা অনুভব করি। উত্তাপ ১০০° ও নাড়ী ২০০ হইয়াছিল। মধ্য রাত্রির মধ্যেই উত্তাপ ৯৯° হয় এবং পরদিন প্রত্যুষে ৬ ঘটিকার ইহা স্বাভাবিক হইয়া যায়। মধ্যাহ্নে আমি শয্যা ত্যাগ করিয়া আমার কার্যাদি করিতে থাকি। কয়েক দিন পর্যন্ত কাশি ও তৎসহ শক্ত শ্লেষ্মার টুকরা নির্গমন এবং সামান্য দুর্বলতা ব্যতীত আর অল্প কোনও অসুবিধা বোধ করি নাই।

৭নং রোগী। এই রোগীর পীড়াক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসারম্ভ করিতে হইয়াছিল।

রোগী একজন আর্দ্রালী। যখন ইনফ্লুয়েঞ্জা বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়—তখন এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসায়, এই আর্দ্রালীটী আমাকে সাহায্য করিতেছিল। এই সময় যখন ১ দিন আমি কতকগুলি রোগীর চিকিৎসায় ব্যস্ত ছিলাম—তখন এই সাহায্যকারী আর্দ্রালীটী হঠাৎ সূঁছিত হইয়া পড়ে এবং পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, সেও এই ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। উত্তাপ তখন ১০৫ ডিগ্রী। তাহাকে তৎক্ষণাৎ তাহার ঠান্বিতে স্থানান্তরিত করিয়া সঙ্গে সঙ্গে ৪ সি, সি, ওষধ ইঞ্জেকসন দিলাম। সেই সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রকৃতি অত্যন্ত সাংঘাতিক শ্রেণীর হইয়াছিল বলিয়া, ৩ ঘণ্টা পরেই পুনরায় উক্ত যাত্রায় একটি ইঞ্জেকসন দিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে অরীয় উত্তাপ ৯৯° হয় এবং রাত্রির মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া যায়। ইহার পরের দিনই সে নিজকাঠোরে যোগ দিতে সক্ষম হইয়াছিল।

আমার মনে হয় না—যে আরও কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ বর্ণনা করার কোনও প্রয়োজন আছে। আরও রোগীর বিবরণ দেওয়ার মানে—একই কথা পুনঃ পুনঃ বলা। কারণ, আমার চিকিৎসিত সমস্ত রোগীই পূর্ব বর্ণিত রোগীদের দ্বারাই অত্যন্ত সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। সুতরাং এবিষয়ে আর অধিক চর্চা করাই বাহুল্য।

শেষে আমার এই ঔষধ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য তথ্য সূহ উল্লেখ করিব।

**ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পনের ফল।**—এই ঔষধ আমাকে নিজ দেহেই ৪ বার ইঞ্জেকসন লইতে হইয়াছিল। সুতরাং ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই কিরূপ ফল হয়, তাহা আমি স্পষ্ট করিয়াই প্রকাশ করিতে পারিব। ইহা আমি বেরূপভাবে বর্ণনা করিতে পারিব, অত্রে তাহা পারিবে না, কারণ ইহা আমার নিজ দেহেই পরীক্ষিত।

এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের ৩০ সেকেন্ড পরেই, মুখে ক্রিয়োজোটের আশ্বাদ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসেও ক্রিয়োজোটের গন্ধ পাওয়া যায়। ইহার অব্যবহিত পরেই মুখমণ্ডলে রক্তাধিক্য দৃষ্ট এবং উষ্ণতা অমূল্য হয় ও নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বয়ের যে কোনও একটি প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যথা :—

(১) হয় রোগী কয়েকবার পুনঃ পুনঃ হাঁচিতে থাকে। কিম্বা

(২) হঠাৎ বমন করিতে থাকে।

কিন্তু ২ মিনিটের মধ্যেই এই সমস্ত লক্ষণ অতি সত্ত্বর তিরোহিত হয় এবং রোগী ক্রমশঃ বেশ সুস্থতা অমূল্য করে। ইঞ্জেকসনের পর রোগী শীতামূল্য করে না এবং বথানিয়মে ইঞ্জেকসন দিলে ও সমস্ত ঔষধ শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে, বাহ্যে কোনওরূপে বেদনা অমূল্য হয় না।

ইঞ্জেকসন দিবার পূর্বেই আমি রোগীকে উপরিউক্ত লক্ষণাবলীর কথা বলিয়া দিই—নতুবা ইঞ্জেকসনের পরই সহসা উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী ভীত হইতে পারে। আমার মনে হয় যে, এই লক্ষণগুলি কেবলমাত্র সামান্য ও সংকীর্ণ সেট্রাল প্রতিক্রিয়া এবং ইহাতে কোনওরূপ মন্দ ফল প্রকাশ পাইতে পারে না। আমার বিশ্বাস, ইঞ্জেকসন দিবার পূর্বে রোগীর পাকস্থলী শূন্য করিয়া লইতে পারিলে আরও সুবিধা হয়। ইহাতে রোগীর বমন হইবার আশঙ্কা থাকে না, তবে ইহা সর্বত্র ঘটয়া উঠে না এবং তাহাতে কোনও ভয়ের কারণও নাই।

**কথিত ঔষধের প্রস্তুত-প্রণালী।**—যে ঔষধের অব্যর্থ উপকারিতার বিষয় এ পর্যন্ত কথিত হইল, এক্ষণে তাহার প্রস্তুত-প্রণালী নিয়ে উক্ত হইতেছে। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করিতে হয় :—

প্রথমতঃ একটা ২ আউন্স শিশি লইয়া উত্তমরূপে উহা বিশোধিত করিবে (Sterilize)

(১ ঘণ্টাকাল জলে সিদ্ধ করিলে সাধারণতঃ বিশোধিত হয়)।—অতঃপর এই শিশিতে ৬০ সি, সি, বিশোধিত (Sterilize) “আইসোনিক স্ট্রাইন” ঢালিয়া দিবে। তারপর দ্রবণীয় (Soluble) কেরিক কন্সেন্ট এবং সোডিয়াম স্ট্রাইলিসিলেট প্রত্যেকটা ১.২৫ গ্রাম করিয়া, এই শিশিতে ঢালিয়া দিয়া দ্রব করিবে। অনন্তর একটা জলপূর্ণ পাত্র অগ্নির উত্তাপে বসাইয়া তদ্ব্যবধি এই ঔষধ পূর্ণ শিশিটা বসাইয়া দিবে।

অতঃপর ১৫ মিনিট পরে শিশিটা জলপূর্ণ পাত্র হইতে উঠাইয়া শিশির মধ্যে “সাইব ওয়াটারে (চূনের জল) ক্রিয়োজোটের চূড়ান্ত সলিউশন” (Saturated Solution of

Creosote in lime water) ১ সি, সি, পরিমাণ দিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহা আন্ন ফুটাইবে না। এক্ষণে এই ঔষধ পূর্ণ শিশিটা ১টা বিশোধিত কর্ক দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে—এই দ্রব এক্ষণে ইঞ্জেকসন জন্ত ব্যবহার করা যায়।

মাত্রা = ৩—৬ সি, সি,। এই দ্রব রোগীর আকৃতিগত গঠন, শক্তি এবং পীড়ার আক্রমণ অনুযায়ী প্রয়োজ্য।

**ইঞ্জেকসন বিধি।** ইহা শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

**প্রয়োগ-প্রণালী :-** সমস্ত কাচ নির্মিত ইঞ্জেকসন-সিরিঞ্জ (All glass syringe) দ্বারা এই ঔষধ ইঞ্জেকশন করা কর্তব্য। আমি সাধারণতঃ “সাইড্ নোজল্” (একপাশে নোজলযুক্ত) সিরিঞ্জ ব্যবহার করিয়া থাকি। কারণ, ইহাতে শিরামধ্যে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা সর্বাপেক্ষা কম। উক্ত সিরিঞ্জে সর্বাপেক্ষা স্থূল নিডল ব্যবহার করা কর্তব্য। ঔষধ ঠেলিয়া দিবার পূর্বে নিশ্চিত ভাবে বুঝিতে হইবে যে, সূচীটা শিরা-মধ্যেই প্রবিষ্ট হইয়াছে। রোগীকে বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিবে যে ঔষধ ঠেলিয়া দিবার সময়ে যদি একটুও বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে যেন সে তৎক্ষণাৎ বলে। কারণ, বেদনা অনুভূত হইলে বুঝিতে হইবে যে, সূচী শিরা প্রাচীর ভেদ করিয়া পেশী মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে এবং ঔষধ, পেশীমধ্যে পতিত হইতেছে। শিরামধ্যে ঔষধ প্রবিষ্ট হইলে কখনও বেদনা অনুভূত হইবে না, পেশী মধ্যে ঔষধ পতিত হইলে বেদনা ও প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

ইঞ্জেকসনের পূর্ব হইতে শেষ পর্যন্ত সর্কক্ষণ অতি সাবধানে এন্টিসেপটিক প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। শিরা স্পষ্ট করিবার জন্ত বাহুর উপরে ব্যাণ্ডেজ বা বন্ধনী বাঁধিয়া দিলেই শিরা বেশ স্পষ্ট হইবে। সাধারণ “ইন্ট্রাভিনাস্” ইঞ্জেকসনের প্রক্রিয়া অবলম্বনীয়।

এইরূপে এই ঔষধ আমি গত দ্বাদশ বৎসর কাল ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। প্রথম প্রথম আমি কেবল মাত্র সাংঘাতিক রোগীকেই এই ঔষধ ব্যবহার করাইতাম। কিন্তু পরবর্তী সময়ে আমি ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া গেলে, সর্বপ্রকার শ্বাস-যন্ত্রের পীড়াতেই এই ঔষধ ব্যবহার করিতাম।

সর্বাপেক্ষা অল্প বয়স্ক যে সকল রোগীতে আমি ইহা ব্যবহার করিয়াছি—তাহারা ১০—১২ বৎসরের বালক বালিকা এবং সর্বাপেক্ষা অধিক বয়স্ক যে সকল রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়াছি, তাহারা প্রায় ২০ বৎসরের বৃদ্ধ ও বৃদ্ধা।

এই ঔষধ প্রয়োগে আমি কোনরূপ মল ওতিক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। এখানে বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, এই ঔষধ পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই ব্যবহার করা বিশেষ কর্তব্য। সাধারণতঃ পীড়ারস্তের ৩০ ঘণ্টার মধ্যেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় এবং একজন রোগীতেও ইহা ব্যর্থ হয় না। এই সময়ের পর প্রায়ই রোগীর রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তির হ্রাস হয়। সুতরাং তখন ইহাতে সেরূপ-কল আশা করা যায় না।

বধাসময়ে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আমি আজ পর্যন্ত একটি রোগীতেও বিফল হই নাই । পীড়া প্রকাশের পর যত সম্ভব সম্ভব এই ঔষধ ব্যবহার করিবে ।

বধাসময়ে অর্থাৎ পীড়াক্রমণের প্রথম অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে ইহার সন্তোষজনক ও স্পষ্ট উপকার দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয় । খাসযন্ত্রের তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থার ইহা একটি অব্যর্থ ঔষধ ।

## কালাজ্বরে—এণ্টিমনির প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে বিভিন্ন চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:o:—

বর্তমানে কালাজ্বরের চিকিৎসার্থ এণ্টিমনি ঘটিত বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে । কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইহাদের ব্যবহারও বিশেষ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে এবং অধিকাংশ স্থলে ইহাদের দ্বারা যথেষ্ট উপকার সাধিতও হইতেছে, সন্দেহ নাই । কিন্তু ইহাও অবশ্য স্বীকার্য যে, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে এই সকল ঔষধের বিভিন্নরূপ প্রতিক্রিয়া এবং আরোগ্যদায়িনী শক্তির তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে । বলা বাহুল্য—এই সকল বিষয় বিদিত হইতে পারিলে, ঐ সকল ঔষধ সম্বন্ধে একটি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারা যায় ।

কিছু দিন হইল কলিকাতা ঈপিক্যাল মেডিসিন স্কুলের কালাজ্বরের তথ্যানুসন্ধানে নিযুক্ত স্বনামধন্য Dr. L. E. Napier M.R. C. S., L. R. C. P. ( Eng ) মহোদয় বিভিন্ন চিকিৎসকের নিকট হইতে প্রাপ্ত কতকগুলি রোগীর যে, বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন ( Indian Medical Gazette, Nov. 1927 ), পাঠকগণের বিদিতার্থ নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল ।

Dr. Napier লিখিয়াছেন—

“গত বৎসর আমরা অনেকগুলি রোগীর বিবরণ প্রাপ্ত হইয়াছি—বাহাদিগকে এণ্টিমনির কোন একটি কম্পাউণ্ড দ্বারা চিকিৎসা করার প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছিল । এই সমস্ত রোগীর বিস্তৃত বিবরণের মধ্যে পরস্পরের সহিত বিশেষ সোসাদৃশ্য থাকায়, আমরা প্রত্যেক রোগীর বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ না করিয়া, কেবলমাত্র উহাদের সংক্ষিপ্ত সারাংশ নিম্নে বর্ণনা করিব ।

পাঁচটি বিভিন্ন চিকিৎসকের নিকট হইতে প্রাপ্ত তেরটি রোগীর বিবরণ এই প্রবন্ধে বর্ণিত হইবে ।

ডাঃ এম, এন, ভোমিক, মুর্শিদাবাদ জেলা হইতে লিখিয়াছেন ;—

(১) রোগী—হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৩৯। স্পষ্টতঃ কালাজর রোগী, লক্ষণাদির দ্বারা পীড়া নির্ণীত হয়।

প্রযুক্ত ঔষধ। ইউরিয়া টিভামাইন (ব্রহ্মচারী)

প্রতিক্রিয়া প্রকাশের সময়।—চিকিৎসার প্রাথমিক অবস্থায়।  
০.৩৫ গ্রাম মাত্রায় প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইয়াছিল।

প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণের প্রকৃতি—ইঞ্জেক্সনে ১ ঘণ্টার মধ্যেই আমবাতের স্থায় সর্কাক্সে রাস নির্গমন এবং ঐ দিনই উহাদের তিরোভাব। অবশেষে রোগীর সহ শক্তি প্রতিষ্ঠিত হয় এবং ৬ষ্ঠ ইঞ্জেক্সনের পর এইরূপ কোন লক্ষণ আর প্রকাশ পায় নাই। সর্বসময়ে ২১টা ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল।

(২) রোগী—হিন্দু, স্ত্রীলোক, বয়স ১৫। রক্তের এ্যালডিহাইড প্রতিক্রিয়ায় স্পষ্ট কালাজর বলিয়া বর্ণিত হয়।

প্রযুক্ত প্রয়োগরূপ।—ইউরিয়া টিভামাইন (ব্রহ্মচারী)।

সময়।—চিকিৎসার প্রাথমিক অবস্থায় এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল।

মাত্রা।—০.০২৫ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ।—ইঞ্জেক্সনের ২ ঘণ্টার মধ্যেই আমবাতের স্থায় সর্কাক্সে দাগা দাগা রাস নির্গমন এবং ঐ দিনই উহাদের তিরোভাব।

দ্রষ্টব্য।—রোগীকে আটটা ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল, অতঃপর কতিপয় সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয় এবং পরে টিবিউরিয়া (ইউনিয়ান ড্রাগ কোঃ) ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। এই ঔষধ ইঞ্জেক্সনে রোগিনী দেহাত্মকরে উত্তাপ বোধ করিত। ১২টা ইঞ্জেক্সনে রোগিনী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(৩) রোগিনী স্ত্রীলোক, (আর অল্প কোন বিবৃত বিবরণ দেওয়া নাই)

প্রয়োগরূপ।—ইউরিয়া টিভামাইন (ব্রহ্মচারী)

সময়।—৬টা ইঞ্জেক্সনের পর।

মাত্রা।—০.১৫ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া।—শীত বোধ করিয়া কম্প এবং হিমাক্রাবস্থা। শীত আরোগ্য লাভ।

(৪) রোগী—হিন্দু, পুরুষ, বয়স ১ বৎসর। কালাজর রোগী।

প্রয়োগরূপ।—ইউরিয়া টিভামাইন (ব্রহ্মচারী)।

সময়।—১৭টা ইঞ্জেক্সন দিবার পর।

মাত্রা।—০.২ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া।—৫টা ইঞ্জেক্সনের পর, ইঞ্জেক্সন দিবার ১ ঘণ্টা পরেই অত্যন্ত কম্পবোধ এবং ইহা প্রায় ২ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

(৫) রোগী—হিন্দু, পুরুষ, বয়স ১৮ বৎসর, কালাজর রোগী।

**প্রয়োগরূপ**—ইউরিয়া টিউবাইন ( ব্রুচারী ) ।

**সময়**—চিকিৎসার প্রথম অবস্থা হইতে ।

**মাত্রা**—০.১ গ্রাম ।

**প্রতিক্রিয়া**—কম্প দিয়া শীতবোধ এবং দস্তমাড়ি হইতে রক্তস্রাব । ইহা প্রত্যেক ইনজেকসনের পরেই দেখা দিত । ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই লক্ষণেরও বৃদ্ধি হইত ।

**ডাঃ এ, সি, নাগ এম, বি,** ( বাগেরহাট, খুলনা ) লিখিয়াছেন :—

(১) **রোগী**—বালিকা । বয়স ১৩ বৎসর । পীড়ার প্রথমাবস্থা । লক্ষণাদির দ্বারা পীড়া নির্ণীত হয় । ইউরিয়া টিউবাইন ও সোডিয়াম্ এণ্টিমনি টারট্রেট পর্যায়ক্রমে সর্বসমেত ২৫টা ইনজেকসন্ দেওয়া হইয়াছিল । ৩ মাস পরে পীড়ার পুনরাক্রমণ হওয়ায় আবার চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় ।

**প্রয়োগরূপ**—এমিনো টিবিউরিয়া ( ইউনিয়ান ড্রাগ কোঃ ) ।

**সময়**—৩য় ইনজেকসন দিবাব পর ।

**মাত্রা**—০.১ গ্রাম ।

**প্রতিক্রিয়া**—সমস্ত শরীরে জ্বলনবৎ বোধ । মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং অবশেষে নীলিমাবর্ণ, ক্ষীত এবং শোথযুক্ত । পরে রোগিনী হিমাক্রাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং বমন করিতে থাকে । এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড ইনজেকসন দেওয়ায় অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে এই সমস্ত লক্ষণাবলীর উপশম হয় ।

**ডাঃ এ, পাল**—( চিলমারী, রংপুর ) লিখিয়াছেন :—

**রোগিনী**—একজন মুসলমান মহিলা । কালাজরে ভুগিতেছিলেন । ইতিপূর্বে ২টা ইউরিয়া টিউবাইন ইনজেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল ।

**প্রয়োগরূপ**—টিবিউরিয়া ( ইউনিয়ান্ ড্রাগ কোঃ ) ।

**সময়**—৩য় ইনজেকসন দিবাব পর ।

**মাত্রা**—০.২ গ্রাম ।

**প্রতিক্রিয়া**—হিমাক্রাবস্থা এবং আমবাতের ভ্রায় র্যাশ, লেরিংদের শোথ ও স্বরভঙ্গ । এড্রিনালিন ইনজেকসন দিবাব জ্ঞ প্রস্তুত হইবার পূর্বেই লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

(২) **রোগী**—একজন পূর্ববয়স্ক পুরুষ, পূর্বে কালাজরে হইয়াছিল এবং এক্ষণে পুনরাক্রমণ দ্বারা ভুগিতেছে ।

**প্রয়োগরূপ**—টিবিউরিয়া ( ইউনিয়ান্ ড্রাগ কোঃ ) ।

**সময়**—৯টা ইনজেকসন দিবাব পর ।

**মাত্রা**—০.২ গ্রাম ।

**প্রতিক্রিয়া**—ইনজেকসনের অব্যবহিত পরেই হিমাক্রাবস্থা প্রকাশ পাইয়াছিল ।

**আঃ কাঃ—৪**

খাস রোগের উপক্রম হইয়াছিল। প্রথমে এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন দিয়া, পরে ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়।

**ডাঃ কে, এল, বসু মল্লিক এবং ডাঃ ভূপেন্দ্রমোহন দাস**  
( লাডলো ছুট কোম্পানি চেংগানি, হাওড়া ) লিখিয়াছেন :—

**রোগী—**হিন্দু, পুরুষ, বয়স ২৬। ম্যালডিহাইড্ পরীক্ষা দ্বারা কালাজর নির্ণীত হয়। ৪ মাস পূর্বে রোগী ৪টি ইউরিয়া টিভামাইন ইঞ্জেকসন লইয়াছিল।

**প্রয়োগরূপ—**এমিনো টিবিউরিয়া।

**মাত্রা—**০.২ গ্রাম।

**সময়—**প্রথম ইঞ্জেকসনের পর।

**প্রতিক্রিয়া—**সমস্ত দেহে জলনবৎ বোধ হওয়া এবং তৎপরে অত্যধিক পৈশিক বেদনা; শরভঙ্গ এবং অত্যধিক ঘর্ষ হইয়া রোগী হিমাক্রাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অতঃপর রোগীর চোয়ালের পেশী সমূহের আক্ষেপ এবং বমন হইবার পর রোগী অর্ধ অচেতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে এড্রিনালিন, তৎপরে ষ্ট্রিকনিন ইঞ্জেকসন দিবার পর রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে।

**ডাঃ এস, এন, চ্যাটার্জী—**এম, বি, (বসন্ধা, যশোহর) লিখিয়াছেন :—

(১) **রোগী—**বয়স ২৭। পীড়া—কালাজর। প্রথমে কয়েকটি সোডিয়াম এটিমপি টারগেট ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

**প্রয়োগরূপ—**ইউরিয়া টিভামাইন (ব্রন্ধচারী)।

**সময়—**অষ্টম ইঞ্জেকসনের পর।

**মাত্রা—**০.১৫ গ্রাম।

**প্রতিক্রিয়া—**খাস রোধ, হঠাৎ উত্তাপাধিক্য এবং নাড়ীর গতি বৃদ্ধি। সমস্ত দেহে আমবাতির ত্রায় র্যাশ নির্গমন। ৮ম ইঞ্জেকসনের পর এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল এবং ১ ঘণ্টাকাল স্থায়ী হইয়াছিল। পরবর্তী ইঞ্জেকসনেও এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে অপেক্ষাকৃত কম।

(২) **রোগী—**বালক। বয়স ৯ বৎসর। কালাজরে ভুগিতেছিল।

**প্রয়োগরূপ—**ইউরিয়া টিভামাইন (ব্রন্ধচারী)।

**সময়—**১ম ইঞ্জেকসনের পর।

**মাত্রা—**০.১ গ্রাম।

**প্রতিক্রিয়া—**আক্ষেপ ও হিমাক্রাবস্থা। এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ ১০৬ পর্যন্ত উঠে, নাড়ীর গতি বৃদ্ধি পায় এবং আমবাতির মত র্যাশ নির্গত হয়। ঐ দিনেই সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

(৩) **রোগী—**৬ বৎসরের বালক। ৬ মাস কালাজরে ভুগিতেছিল।

**প্রয়োগরূপ—**ইউরিয়া টিভামাইন (ব্রন্ধচারী)।

সমস্ব—৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পর।

মাত্রা—(রিপোর্টে লেখা নাই)

প্রতিক্রিয়া—খাস রোধ; উত্তাপ ও নাড়ীর গতির বৃদ্ধি; আমবাতের শ্রায় রাশ।

(৪) রোগিনী—১৫ বৎসরের বালিকা। ১২ বৎসর কালাজরে ভুগিতেছিল।

প্রয়োগরূপ—টিবিউরিয়া (ইউনিয়ন্ ড্রাগ কোং)।

সমস্ব—১২শ টি ইঞ্জেকসনের পর।

প্রতিক্রিয়া—খাস রোধের শ্রায় অমুভব; চক্ষুদ্বয়ের আরক্তিমতা, মুখ মণ্ডলের ক্ষীতি, আমবাতের শ্রায় রাশ নির্গমন। নাড়ীর দ্রুততা এবং উত্তাপাধিক্য। অর্ধ ঘণ্টার মধ্যেই এই সকল লক্ষ্যাবলীর উপশম হয়।

মন্তব্য—উল্লিখিত রোগী শুলির বিবরণ হইতে আমরা বুঝিতে পারি যে, এন্টিমণির যৌগিক প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়া, কোন কোন স্থলে কতকগুলি মন্দ প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত প্রতিক্রিয়ার লক্ষণাবলী এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনে অবিলম্বে অন্তর্হিত হয় এবং রোগী হিমালবস্থা প্রাপ্ত হইলে ট্রীকনিই ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসনে অবিলম্বে ফল পাওয়া যায়। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্তব্য—ইঞ্জেকসনের পর রোগীকে কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত শয্যায় শোয়াইয়া রাখা। ইহাতে রোগী পৃথিব্যে বিপন্ন হইতে পারে না। যে ইঞ্জেকসনের পর এই সকল প্রতিক্রিয়া দেখা যায়, তৎপরবর্তী ইঞ্জেকসনের মাত্রা, পূর্ব ইঞ্জেকসনের ১/১০ ভাগ হওয়া উচিত। অতঃপর বিশেষ সতর্কতার সহিত ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। এন্টিমণি দ্রুত কোন ঔষধের পুনঃ পুনঃ কয়েকটা ইঞ্জেকসনে বিশেষ সাবধান হওয়া স্বত্বেও প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইলে, অতঃপর তৎপরিবর্তে অত্র কোন যৌগিক প্রয়োগরূপ ব্যবহার করা উচিত।

## ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী।

### Bacillary Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মোহনকুমার দাস M. B., M. C. P. & S.



অধুনা বক্তাব্যায়ের চিকিৎসা লইয়া, চিকিৎসক সম্মান্য মধ্যে একটা হৈঁ টে পড়িয়া গিয়াছে। কারণ, এই বক্তাব্যায়ের অব্যর্থ ঔষধ—“এমিটান”, সমস্ত রোগীতেই সমান ফলদান করিতে সমর্থ নহে। এই বর্ষার শেষে অনেক পরীক্ষায়ে এবং চা বাগানে আশাশ্রয়



সংক্রামক পীড়ার আয় মহামারীরূপে দেখা দেয়। আবার বর্ষাকালে প্রায় সমস্ত পার্শ্বত্যা সহরেই (যথা কার্শিয়াড়, দার্জিলিং, নাইনিতাল, শিমলা, দেৱাছন ইত্যাদি স্থানে) ইহা বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই “এমিটান্” সূফল দান করিতে অক্ষম হয় এবং ইহার ফলে বহু রোগী অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। এমিটানের এই অযোগ্যতায় হয়তো অনেক চিকিৎসক ভাবিতে পারেন যে, এমিটান রক্তমাশয় রোগে সূফলপ্রদ নহে। কিন্তু এমিটানের অযোগ্যতা অপেক্ষা, চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতা ও অযোগ্যতাই ইহার জন্ত অধিক দায়ী। আমরা এদেশে যে রক্তমাশয় দেখিতে পাই, তাহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১) এমিবিব ডিসেন্টারী।

(২) ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী।

এমিবিব ডিসেন্টারীতে এমিটান ব্যবহার করিলে ইহা অব্যর্থ ও আশু ফলপ্রদ হইয়া থাকে—এমন কি, ২১১টি ইঞ্জেকসনেই পীড়ার গতি রুদ্ধ হয়। কিন্তু দ্বিতীয় প্রকার পাড়ায় অর্থাৎ ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীতে এমিটান ইঞ্জেকসনে কোন ফলই হইতে দেখা যায় না। এই দ্বিতীয় প্রকার পীড়াই অধিকাংশ স্থলে বহুব্যাপকরূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং ইহাতে রোগীও অনেক বেগী মরে। যথা সময়ে এই পীড়া নির্ণীত হইয়া ইহার সূচিকিৎসা না হইলে, প্রায়ই রোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং রোগী সম্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীই ডুয়ার্শ, তেরাই, আসাম প্রভৃতি ঞ্চলের চা' বাগানে এবং ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত বঙ্গদেশের পল্লী সমূহে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়া নির্ণয় করা একটু কঠিন। অবশ্য অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মল পরীক্ষা করিতে পারিলে, পীড়া নির্ণয় করা অতি সহজ হয়। কারণ, পীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহ এই মল মধ্যে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু এই আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা সর্বত্র সুলভ নহে—বিশেষতঃ, বঙ্গদেশের পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে।

আমরা এই প্রবন্ধে ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী নির্ণয় করিবার অতি সহজসাধ্য লক্ষণাবলীর আলোচনা করিব—বাহাতে সাধারণ চিকিৎসকগণ সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করতঃ, ইহার আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে শত শত রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সক্ষম হইতে পারিবেন। সম্প্রতি “মেডিক্যাল রিভিউ অব রিভিউস্” নামক পত্রিকায় সুবিখ্যাত ডাক্তার পি, নন্দী এম, ডি, মহাশয় ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী সম্বন্ধে, একটা বহুজাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, আমাদের এই প্রবন্ধে তাঁহার আলোচ্য বিষয়গুলি ও চিকিৎসা প্রণালী সমূহও যথাক্রমে সংক্ষেপে বর্ণনা করিব। পূর্বে এই পীড়ায় “সিরাম” ইঞ্জেকসন ব্যতীত আর কোনও ফলপ্রদ চিকিৎসাই প্রবর্তিত ছিল না, তাহাও প্রয়োগ করিবার সুযোগ অতি সন্ন চিকিৎসকই পাইতেন; কারণ পীড়া নির্ণীত হইবার পূর্বেই রোগী ইহলীলা সংবরণ করিত।

**বাসিলারী ডিসেন্টারী।**—বাসিলারী ডিসেন্টারীকে “এপিডেমিক ডিসেন্টারী” ও বলা হয়। কারণ, ইহা প্রায়ই বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।

এই প্রকারের ডিসেন্টারী সহসা প্রবলরূপে আক্রমণ করিয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগারস্তের পূর্বে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায়; রোগী আরোগ্য লাভ করিলে প্রায়ই পীড়া পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। মলে শব্দীক্ষণ করিলে উহাতে “বাসিলাস ডিসেন্টারিয়ারী” নামক জীবাণু পাওয়া যায়। প্রথম হইতে বৃহদঙ্গের শৈল্পিক ঝিল্লীর ডিম্বিরিয়ড্ ধ্বংস বা নিক্রোসিস্ বর্তমান থাকে। ইহাতে রোগীর যকৃতে ফোটক উৎপাদিত হয় না। কিন্তু এমিবিক ডিসেন্টারীতে যকৃতে ফোটক হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। এমন কি, ফুসফুসে এমিবিক এ্যাবসেস্ হইতেও দেখা গিয়াছে।

**উৎপাদক জীবাণু।**—বাসিলারী ডিসেন্টারীর উৎপাদক জীবাণু সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। এতৎসম্বন্ধে ডাঃ নন্দী নানাবিধ পত্রিকা দি হইতে যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের মত বর্ণনা করিয়াছেন আমাদের মতে উহাই বিশিষ্ট মত। সুতরাং নিয়ে আমরা ডাঃ নন্দীর মতই উল্লেখ করিব।

ডাঃ নন্দী, এম্. ডি, বলেন “বাসিলারী ডিসেন্টারী নিম্নোক্ত জীবাণু জনিত স্থানিক পীড়া। বিবিধ প্রকারের জীবাণু দ্বারা এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা—শিগা, শিগা-ক্রিউস, হিসেস্ ব্যাসিলি, ফ্লেক্সনাস্ ব্যাসিলি, ট্রুংস্ ব্যাসিলী, ক্যাটেলানিস্ প্যারাডিসেন্টারীক্ ব্যাসিলী ইত্যাদি। কিন্তু আজকাল এই জীবাণু সমূহকে ২ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা:—

(১) শিগা ব্যাসিলী।

(২) ফ্লেক্সনাস্ প্যারাডিসেন্টারীক্ ব্যাসিলী।

(১) **শিগা ব্যাসিলী।** এতদ্বারা তরুণ প্রকারের রক্তমাশর পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং ইহাতে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। পীড়ারস্তের সঙ্গে সঙ্গে জরীর উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় এবং ইহা কখন কখন ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্তও হয়। মল প্রথমতঃ উদরায় রোগীর মলের ভাষ হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা রক্ত মিশ্রিত হইয়া থাকে। মলে প্রচুর পরিমাণে আম নিঃসৃত নাও হইতে পারে। রোগীর স্ফটিকিৎসা না হইলে শীঘ্রই মল সবুজাভ বর্ণের এবং পিচ্ছিল ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়। মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পুংকণা এবং শিগা ব্যাসিলাস নামক আত্মবীকণিক জীবাণু পাওয়া যায়। অধিক দিন রোগী বিনা চিকিৎসায় থাকিলে, রোগীর মলের সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে পচা মাংস খণ্ড নিঃগত হইতে থাকে এবং মলে পচা দুর্গন্ধ পাওয়া যায়।

এই পীড়ার রোগী দীর্ঘকাল ভুগিতে পারে। যে সকল রোগী আরোগ্যস্থ হয় তাহার ৩ সপ্তাহ বা তদধিককাল পর্য্যন্ত ভুগিয়া থাকে। জ্বর প্রায় পীড়ার সমস্ত ভোগ কালেই বর্তমান থাকে। মস্তিষ্কের এবং সন্ধি সমূহের উপসর্গও বর্তমান থাকিতে দেখা

যায়। কখন কখন যেনিঞ্জাইটাসের লক্ষণও বর্তমান থাকিতে পারে। রোগী অত্যন্ত অবসন্ন বোধ করে এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রবল উত্তেজনা ও দুর্দ্ব্য বমন বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

অনেক সময়ে ব্যাসিলারী ও এমিবিিক ডিসেন্টারীর একত্রে মিশ্রিত সংক্রমণও দেখা যায়। ইহা পানীয় জল ও খাদ্যাদির জুগুই হইয়া থাকে। অর্থাৎ খাদ্য ও পানীয় জল এই পীড়ার জীবাণু সমূহ দ্বারা সংক্রমিত হইয়া মনুষ্য দেহে ইহার বীজ আনয়ন করে। এই মিশ্রিত শ্রেণীর পীড়ায় রোগীর মল পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে ‘এমিবিিক ব্যাসিলী’ ও ‘ব্যাসিলীমিয়া’ (ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীর বিবিধ জীবাণু) পাওয়া যায়।

সাবটারিয়ান্ শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায়, অনেক সময়ে ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী বিশেষ উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর জরীয় উত্তাপ অধিক হয়। রোগী আর্মি ও রক্ত মিশ্রিত মল ত্যাগ করে এবং তৎসহ অত্যন্ত কুহন ও উদরে বেদনা বর্তমান থাকে। আমাদের এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে রক্তমাশয়ের রোগী পাইলেই, প্রথমে উহা ম্যালেরিয়া জনিত বা সংযুক্ত পীড়া কি না, সে সম্বন্ধে চিন্তা করা উচিত এবং পীড়া নির্ণয় করিবার উদ্দেশ্যে (সঠিক ভাবে) প্রথমেই কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। সন্দেহ জনক রোগীর নিম্নোক্ত কুইনাইন সলিউবন দ্বারা ধৌত (ডুস) করা কর্তব্য। যদি ইহা ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া হয়, তাহা হইলে ইহার পরেই রোগীর উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা যায়। পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া নিশ্চিতভাবে জানিতে পারিলে, প্রচুর কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিলে স্থলর উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ বেন্টলী বলেন যে, ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থানের ডিসেন্টারী রোগে প্রথমে কয়েক মাত্রা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত; পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত হইলে ইহাতে অচিরেই পীড়ার হিত পরিবর্তন হইতে দেখা যায়।

**চিকিৎসা**—রোগীকে অবিলম্বে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে এবং সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। প্রদাহিত সন্ধি পীড়ায় যেরূপ বিশ্রাম আবশ্যক, প্রদাহিত অন্ত্রকেও সেইরূপ বিশ্রাম দিতে হইবে। উদরে ক্ল্যানেলের ১টা ব্যাণ্ডেজ্ উত্তমরূপে জড়াইয়া দিবে এবং রোগীকে শয্যাতেই শয়ন অবস্থায় মল মূত্রত্যাগ করিবার ব্যবস্থা করিবে। এতদ্ব্যতীত সম্ভব হইলে “বড্‌প্যান্” ব্যবহার করা যায়। যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিতে দিবে, জল উত্তমরূপে ক্ষুদ্রীত করতঃ, শীতল করিয়া পান করিতে দেওয়া কর্তব্য।

**উত্তমীকৃত চিকিৎসা**।—এই রোগে ম্যাগ সালফ ও সোডি সালফ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে এমন কি অনেকে ইহাদিগকে অব্যর্থ ঔষধ বলিয়াও বিবেচনা করেন। অনেকে ম্যাগ সালফ অপেক্ষা সোডি সালফ ই প্রেটত্তর বলেন। ম্যাগ সালফ ও সোডি সালফ একত্রে ব্যবহার করিলে আরও স্থলর ফল পাওয়া যায়। এই ২টা ঔষধ প্রয়োগের দুই প্রকার প্রণালী প্রচলিত আছে। যথা:—

( ১ ) ইহাদের চূড়ান্ত দ্রব ( saturated solution ) অধিক মাত্রায়  
১ বার প্রয়োগ । অথবা—

( ২ ) ভগ্নাংশিক মাত্রায় অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ।

যদি পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই রোগী পাওয়া যায় এবং রোগী যদি সবল হয়, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া প্রথমোক্ত প্রণালী অনুযায়ী প্রয়োগ করিবে । এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী ।

Re.

ম্যাগ সাল্ফ্	...	১ ড্রাম ।
সোডি সাল্ফ্	...	১ ড্রাম ।
একোয়া মেম্বপিপ্	...	আড়া ৩ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা ।

যদি এই মিশ্র ১ মাত্রা ব্যবহারে ২ ঘণ্টার মধ্যে ২৩ বার জলীয় মল নির্গত না হয়, তাহা হইলে ১ম মাত্রা প্রয়োগের ২ ঘণ্টা পরে ২য় মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত । ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত মাত্রায় ২ মাত্রার বেশী প্রয়োগ করা অনুচিত । দ্বিতীয় দিন সাধারণতঃ মাত্র ১ মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত । তবে ইহাতে কোনও উপকার দৃষ্ট না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ্য । তৃতীয় দিবসে ঐ একই প্রণালী অবলম্বনীয় । ইহাতে প্রায়ই অর হ্রাস, রোগীর সুনিদ্রা ও মল হইতে রক্ত অন্তর্হিত এবং রোগীর সর্ব প্রকারেই উন্নতি দৃষ্ট হয় । তৃতীয় দিবসের পর অর্থাৎ উক্ত ঔষধ তিন দিন ব্যবহার করিবার পর—পুনরায় উহার ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে । যদি দেখা যায় যে, রোগী অত্যন্ত অবসন্ন এবং নিদ্রালু ভাবাপন্ন হইয়াছে—তাহা হইলে উক্ত মিশ্র আর ব্যবহার না করাই ভাল । পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ম্যাগ সাল্ফ্ ও সোডি সাল্ফ্ ক্রমাগত ব্যবহারে রোগী কোমাগ্রস্ত ও “এন্থেনিক্” অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে । যদি আবশ্যক হয়, তাহা হইলে বরং সোডি সাল্ফ্ কেবল মাত্র ব্যবহার করিবে, কিন্তু উক্ত সময়ের পর আর ম্যাগ সাল্ফ্ ব্যবহার করা উচিত নহে । ২৪ ঘণ্টা বা ৪৮ ঘণ্টা ধরিয়া একাধিকবার সাল্ফ্‌ফেট মিশ্র ব্যবহার করা উচিত নহে । আবশ্যক বোধে অল্প মাত্রায় ইহা কিছুদিন ব্যবহার করা ঠলে । ইহার জন্ত কোনও বাধা বাধি নিয়ম নাই । স্বল্প রাধা কর্তব্য যে, উপযুক্ত মাত্রায় উক্ত ঔষধ ২টী ব্যবহার করিলে রোগীর জীবন রক্ষা পায়, আবার অল্পযুক্ত মাত্রায় ব্যবহারে ইহাতে মৃত্যু হওয়াও আশ্চর্য্য নহে । অল্পযুক্ত মাত্রায় উক্ত ঔষধ ২টী প্রযুক্ত হইলে রোগীর এন্থেনিয়া, কোমা এবং হাসপ্রহাস ক্রিম্বার পতন হইয়া মৃত্যু ঘটে ।

যদি উক্ত মিশ্র হইতে ম্যাগ্‌ সাল্ফ তুলিয়া দিবার পরেও, রোগীর কোথা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইন্জেক্সন করিবে।

Re.

ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড্	..	১ গ্রেণ।
বিশোধিত পরিশ্রুত জল	...	২০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেশী মধ্যে ইন্জেক্সন দিবে অথবা ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইডের ১০ % সলিউশন ২—৪ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ইন্জেক্সন দিবে।

ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড্—ম্যাগ সাল্ফের ক্রিয়ার স্পষ্ট প্রতিষেধক।

৪৮ ঘণ্টা কাল ম্যাগ সাল্ফ প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া, আবশ্যক বোধে পুনরায় ৪৮ ঘণ্টা পরে ইহা প্রয়োগ করা যায়। সাধারণতঃ ৪৮ ঘণ্টা পরে ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে—কেবল মাত্র প্রাতঃকালে ১ মাত্রা ব্যবহা করিলেই যথেষ্ট হইয়া থাকে।

দুর্বল এবং অবসন্ন রোগীকে ম্যাগ সাল্ফ ও সোডি সাল্ফ  $1/2$  ড্রাম মাত্রায় ২৪ ঘণ্টায় ৩৪ মাত্রা দেওয়া যায়। এইরূপ অল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার সুফলপ্রদ হইলেও, প্রথমোক্ত (১নং) প্রণালী অনুযায়ী ঔষধ ব্যবহারের পর যেরূপ অল্প বিশ্রাম পায় না, ইহাতেও ঠিক সেইরূপই ৩৪ বার জলীয় মলত্যাগ হইবার পর অল্প বিশ্রাম পায় না। অনেকের মতে, উচ্চ মাত্রায় ১ মাত্রা ঔষধ ব্যবহারের পর উহার ক্রিয়াকে অক্ষুন্ন রাখিবার জন্য, অল্পমাত্রায় ৩৪ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করা ভাল। উচ্চ মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের ২য় বা ৩য় দিবসের পর যদি ঔষধ পুনরায় ব্যবহার করা আবশ্যক বিবেচিত হয়, অথবা ঔষধ ব্যবহারে রোগীর প্রচুর মলত্যাগ হইয়াছে কিন্তু তবুও ২১০ দিন পরে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক বিবেচিত হয়, তাহা হইলে উচ্চ মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের ২১০ দিন পরে, পুনরায় উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই সমস্ত বিষয় রোগীর আস্থা, উন্নতি, অবনতি এবং চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করিয়া থাকে। দেহ হইতে অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ নির্গত হইয়া গেলে, উক্ত ঔষধ ২টী উচ্চ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত নহে। এরূপস্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ব্যবহার করা ফলপ্রদঃ

Re

ম্যাগ্‌ সাল্ফ্	...	$1/2$ ড্রাম।
সোডি সাল্ফ্	...	$1/2$ ড্রাম।
একোমেস্‌ পিপ্	...	গ্র্যাড্ $1/2$ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা মিশ্র প্রস্তুত করতঃ, এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উক্ত মিশ্রের সহিত এসিড সাল্ফ্ ডিল্ অথবা এসিড সাল্ফ্ এরোমেটিকও,

অনেক সময়ে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদ্বর্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইখানি বিশেষ উপযোগী—

১। Re

ম্যাগ্ সাল্ফ	..	১/২ ড্রাম।
সোডিসাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেম্বর্ণিগ	...	গ্রাড ১ আউন্স।
একত্রে ১ মাত্রা প্রতিমাত্রা ৩৪ ঘণ্টান্তর সেবা।		

২। Re

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
সোডিসাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	১/২ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	গ্রাড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

অস্ত্রের উত্তেজনা ও প্লেগ্মা নির্গমন রোধ করণার্থ সোডিয়াম বা ম্যাগ্নেসিয়া সাল্ফেট মিশ্রের সহিত টীং ও পিয়াই এবং এসিড সাল্ফ ডিল অথবা এসিড সাল্ফ এরোরেটীক ব্যবহার করা যায়। উদরে অত্যন্ত বেদনা এবং মল জলবৎ তরল নির্গত হইলেই ইহাদের সহিত টীং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া লইবে, নতুবা টীং ওপিয়াই ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহাতে সহসা সমস্ত শ্রাবণ ক্রিয়া স্থগিত হইয়া বিশদ হইতে পারে।

**ক্যাষ্টর-অয়েল।**—ইহা এই পীড়ার অব্যর্থ ঔষধ না হইলেও, একটা কলপ্রদ ঔষধ। বিশেষতঃ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহারে প্রায়ই পীড়া প্রবলতার ধারণ করিতে পারে না এবং সহজেই পীড়া দমিত হয়।

শিশুদের রক্তমাশর পীড়ার ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশুদের রক্তমাশর হইবার লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র, ক্যাষ্টর অয়েল ১—২ চা চামচ মাত্রায় (১—২ ড্রাম) অনতিবিলম্বে প্রয়োগ করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এই মাত্রায় উপর্যুপরি ৩ দিন প্রত্যহ ১ মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। প্রতি জননীকেই যদি এই উপদেশ দেওয়া যায় যে, শিশুদের আশায় হইবার উপক্রম হইবামাত্র, উক্ত মাত্রায় ও উক্ত নিয়মে ২৩ দিন ক্যাষ্টর অয়েল নিঃসঙ্কোচে দিতে হইবে, তাহা হইলে, বহুদেশে আশায় রোগে শিশু-মৃত্যু সংখ্যা অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পূর্ণ বয়স্কদিগকেও পীড়া প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে অথবা পীড়া প্রকাশ পাইবার উপক্রম হইবা মাত্র, পূর্ণ এক মাত্রা “ক্যাষ্টর-অয়েল” সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

আঃ কাঃ—৫



এমিবিজ ডিসেন্টারীতেও ক্যাষ্টর অয়েল বিশেষ ফলপ্রসূ। সুতরাং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পীড়া নির্ণয় করা পর্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া, অবিলম্বে ক্যাষ্টর অয়েল ব্যবহা করা উচিত। যদি রোগীকে ম্যাগ্‌ সাল্‌ দেওয়া না হইয়া থাকে, তাহা হইলে “ক্যাষ্টর-অয়েল ইমালসন্” ব্যবহা করা ভাল। ইহা সোডা বাইকার্ল, টিং ওপিয়াই অথবা বিসমাথ কার্ল বা স্তালিসিলেট সহ একত্রে ব্যবহা করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবহাপত্রগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

## (১) Re.

অয়েল রিসিনি	...	১/২ ড্রাম।
স্তালোল্	---	৫ গ্রেণ।
হেস্তামিন	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ্ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া মেহপিপ্	..	গ্ৰ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা।

## (২) Re.

অয়েল রিসিনি	...	১/২ ড্রাম।
বিসমাথ্ সাব্‌ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ্ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
এ. অ. লিমোন	...	১০ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস্	...	গ্ৰ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

## (৩) Re.

অয়েল রিসিনি	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ল	...	১০ গ্রেণ।
টিং ওপিয়াই	...	২ মিনিম।
মিউসিলেজ্ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া মেহপিপ্	...	গ্ৰ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

অনেকে ১নং মিশ্রটীর সহিত অল্প মাত্রার টিং ক্যানাবিস্ ইতিমি মিশ্রিত করিয়া লইয়া থাকেন। উক্ত মিশ্রের সহিত টিং ক্যানাবিস্ ইতিমি মিশ্রিত করিলে, মিশ্রের নিয়মেপে তলানি পড়ে এবং মিউসিলেজ্ ছ্যাক্‌ড়া ছ্যাক্‌ড়া খণ্ডাকার ধারণ করে। কিন্তু তথাপি ইহা একটী উপযোগী ঔষধ। ক্যানাবিস্ ইতিমি দ্বারা আকোপ এবং মলত্যাগ কালীন কুহন

উপশমিত এবং নাভির চারিদিকের বেদনাও ইহা দ্বারা নিবারিত হয়। উদরায়ন বর্তমানে এতৎসহ কিঞ্চিৎ বিস্মাধ্ যোগ করিয়া লইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ২নং মিশ্রটীও বেশ ভাল। আবশ্যক বোধে ৩নং মিশ্রটীর ন্যায় ২নং মিশ্রটীতেও কিঞ্চিৎ ওপিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়। পীড়ার প্রথম কয়েক দিন ওপিয়াম্ ব্যবহার করা নিষিদ্ধ—কিন্তু রোগী অস্থির, অনিদ্রায়ুক্ত হইলে এবং ক্রমাগত মলত্যাগ করিলে—নিশ্চয়ই ওপিয়াম্ ব্যবহার করা উচিত, ইহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এই সকল লক্ষণে—ওপিয়াম্ ব্যবহার করিতে বিধা বোধ করা কর্তব্য নহে। রোগী সাধারণতঃ ক্যাষ্টর অয়েলের স্বাদ ও গন্ধ সহ্য করিতে পারে না, সেই জন্য বধাসম্ভব ক্যাষ্টর অয়েলের গন্ধ ও স্বাদ নষ্ট করিয়া ব্যবহার করিবে। এতদ্ব্যতীত উহার ইমালশন্সই উপযুক্ত। এ্যালেন্ হান্‌বার্জ ক্যাষ্টর অয়েল্ অথবা মর্টনস্ ক্যাষ্টর অয়েল্ই সর্ক্সাপেক্স বিগুড ( Refined ) এবং আমরা এই দুই প্রকার ক্যাষ্টর অয়েল্ ব্যবহারেরই অধিক পক্ষপাতী। যদি রোগীর মেনিজাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায় বা প্রকাশের আশঙ্কা হয়,—তাহা হইলে ১নং মিশ্রটী উৎযোগী। এরূপস্থলে এতদসহ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিস প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

**বিস্মাধ্।**—ম্যাগ্ সাল্ফ মিশ্র প্রয়োগের পর বিস্মাধ্ ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহা ব্যবহারে রোগীর অন্ত্র শোঁত হইয়া গেলে, অনেক সময়ে দেখা যায় যে, উদরায়ন চলিতেই থাকে এবং রোগীর দেহ হইতে অবধা প্রচুর পরিমাণে জলীয় পদার্থ নষ্ট হইতে থাকে; এইরূপ স্থলে উপযুক্ত মাত্রায় বিস্মাধ্ প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। কখন কখনও ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করার আবশ্যক হইয়া থাকে। কখন কখন বিস্মাধ্ সহ অতি অল্প মাত্রায় ‘হাইড্রার্ক কাম্ ক্রীটা’ ( গ্রে পাউডার ) ব্যবহার করিলে অতি সুন্দর ফল হয়। বিশেষতঃ শিশুদের পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট ফলদায়ক হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীতঃ—

Re,

হাইড্রার্ক কাম্ ক্রীটা	...	১/৬ গ্রেণ।
বিস্মাধ্ সাবনাইট্ স্	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ গুরিয়া। প্রতি গুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেবা। আবশ্যক হইলে আরও ঘন ঘন দেওয়া যায়। ইহা ২ বৎসরের শিশুর পক্ষে উপযুক্ত।

এই পীড়ায় বিস্মাধ্ সাব নাইট্‌স্ অতি সুন্দর ঔষধ। কিন্তু অনেক চিকিৎসক ইহার পরিবর্তে বিস্মাধ্ বেটা ন্যাক্‌থোলেট্ ( অরকল্ ) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

**অপিশ্চাম্।**—অনেক সময়ে পীড়ার অবস্থাসূত্রে অধিকেন ব্যবহার করার আবশ্যক হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ইহা একায়েক অথবা বিস্মাধ্, ক্যাষ্টর অয়েল্ কিংবা ম্যাগ্ সাল্ফ সহ একত্রে ব্যবহার করার আবশ্যক হইয়া থাকে। উপযুক্ত মাত্রায়, বিবেচনায় সহিত ইহা ব্যবহার করিলে ইহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। যদি রোগী অত্যন্ত অস্থির



হর, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ জন্ত বিশ্রাম ও নিত্রার ব্যাধাত হর, তাহা হইলে ওপিয়াম ব্যবহার ফলপ্রসূ । বিশেষ বিবেচনার সহিত ইহা ব্যবস্থা করিবে । নতুবা রোগীর বিষাক্ততার লক্ষণ, উদরাগ্নান, এবং অর ইত্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে । নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করা যায় ।

১। Re.

বিস্মাথ্ সাব্‌নাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ ।
পালভ্‌ ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ ।
স্ত্রালোল	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ১ পুরিয়া ।

২। Re.

টীং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম ।
একোরা এনিথি	...	এ্যাড ১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্র ১ যাত্রা ।

৩। Re.

পালভ্‌ কাইনো কোঃ	...	১০ গ্রেণ ।
বিস্মাথ্ স্ত্রালিসিলাস্	...	১০ গ্রেণ ।

একত্রে ১ পুরিয়া ।

৪। Re.

পিল্‌ প্লাবাই কাম্‌ ওপিয়ো	...	১—২ গ্রেণ ।
----------------------------	-----	-------------

১ যাত্রা ।

৫। Re.

ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ	...	১ ড্রাম ।
টীং ওপিয়াই	...	৩ মিনিম ।
এসিড সাল্‌ফ ডিল	}	১০ মিনিম ।
কিছা—		
এসিড সাল্‌ফ এরোমেট্		২০ মিনিম ।
একোরা সেরুপিগ	...	এ্যাড ১ আউন্স ।

একত্রে ১ যাত্রা ।

উল্লিখিত ব্যবস্থাপত্রের যে কোনওটা অবস্থানুযায়ী ব্যবহার্য্য । রোগের আতিশয্য অনুযায়ী দিবসে ৩/৪ বার বা ততোধিক বার প্রযোজ্য ।

**কুর্চি**—এমিষিক ডিসেন্টারীতে কুর্চির কাথ বিশেষ ফলপ্রসূ ; কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীতে ইহা ততটা ফলপ্রসূ নহে । তবে মিশ্রিত পীড়ায় ( এমিষিক ও ব্যাসিলারী )

কুর্চির কাণ্ড ব্যবহারে সফল পাওয়া গিয়াছে। অনেক এতদ্ব্যতীত একটাই কুর্চ লিকুইড ব্যবস্থা করেন।

**কেওলিন**—অল্পমধ্যে সঞ্চিত বিষ সমূহ শোধিত হইবার জন্য কেওলিন (Kaoli.) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। রোগীর ‘কোমা’ অবস্থা উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ ফলপ্রদ :—

Re

কেওলিন	..	১৫ গ্রেণ।
কার্বো এনিমেলিস্	...	১৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টাস্তর ১ পুরিয়া করিয়া সেব্য।

**ষ্টোভাসোল**—এই পীড়ায় ইহা ৪ গ্রেণ মাত্রায়, ৫—১০ আউন্স জল সহ সেবনে বিশেষ সফল পাওয়া যায়। পীড়ার তরুণ অবস্থা অন্তর্হিত হইবার পর ইহা ব্যবহারে সমস্ত ফল পাইবার আশা করা যায়।

স্বক্ৰিয়া স্থগিত হইবার উপক্রমে নর্মাল স্ট্রালাইন সলিউশন ( ১ পাইন্টে ৮০ গ্রেণ ) দ্রব্ নিম্নে ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হইতে পারে। এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ১/২ সি. সি. ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়, ইহাতে অস্ত্রের অত্যধিক ক্রমিগতি হ্রাস হয় এবং ইহা ভ্যাসোমোটর উত্তেজক হইয়া কার্য করে।

ক্যাফিন ৭৫ গ্রেণ, সোডি: বেঞ্জোয়েট ৭৫ গ্রেণ কিম্বা ক্যাফর ৩ গ্রেণ, ( ২০ মি: অলিভ অয়েল মধ্যে ) ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। শিরাপথে মুকোজ্ এবং ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডও ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়। ২০—৫০% মুকোজ্ কিম্বা ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ৫—১০% সলিউশন শির। পথে প্রয়োগ করা চলে। ট্রোফাইন-৫৫০ গ্রেণ, এট্রোপিন ১/৪ গ্রেণ ইঞ্জেকসন করা যায়। এইরূপস্থলে পারত: ক্লকনাইন্ ও পিটুইট্রিন ব্যবস্থা করা উচিত নহে—ইহাতে অস্ত্রের ক্রমিগত উত্তেজনা হয়। তবে স্বক্ৰিয়া লোপ হইবার উপক্রমে বিশেষ আবশ্যক হইলে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।

**ক্রেসোল**—(cre ol)—লে: কর্ণেল পামার মহাশয় ব্যানিলারী ডিসেন্টারী রোগের মহামারীতে “ক্রেসোল” দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সফল পাইয়াছেন বলিয়া ‘ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট’ মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডুয়ার্শে ‘চা’ বাগান সমূহেও এই ঔষধের উপকারীতা পরীক্ষিত হইয়াছে।

১ আউন্স জল সহ ১ মিনিম্ ক্রেসোল মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রস্তুত করিবে। এইরূপ দিবলে ৩ মাত্রা সেব্য। অধিকাংশ রোগীরই ৬ মাত্রা অর্থাৎ ২ দিন ঔষধ সেবনের পরই, অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হয়। ইহাতে মলত্যাগের পরিমাণ বারে কমিয়া আসে, মলের রং হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে এবং বেদনা ও আম নিঃসরণ বন্ধ হয়। ৩য় দিনে ৩ মাত্রা

ঔষধ সেবনের পরই অত্যন্ত সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

রোগীর পানীয় জলে ক্লোরোজেন সংযোগ করিয়া বিশোধিত করতঃ, পান করিতে দেওয়া উচিত এবং মলিকাদি বিতাড়িত করিবার উদ্দেশ্যে গৃহের চতুর্দিকে ব্লিচিং পাউডার ছড়ান উচিত।

**ইয়াট্রিন।** (yatren 105) — অধুনা এই নূতন ঔষধটি উভয় প্রকার আমাশয় রোগেই বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা ব্যাসিলারী ও এমিবিিক ডিসেন্টারী, উভয় রোগেই সমান ফলপ্রদ। ইয়াট্রিনের ১০৫ নং পিল (৪ গ্রেণ) দিবসে ৩.৪ বার সেবন এবং বিত্তর ইয়াট্রিন পাউডারের ৩% সলিউশন (২০-৪০ সি এম্) সরলান্ত্র পথে দিনে ১ বার প্রয়োজ্য। রেক্টাল ইন্জেক্সন দিবার পূর্বে সোডি বাইকার্বের ২% সলিউশন সরলান্ত্র মধ্যে ইন্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। যে সকল শিশুকে পিল খাওয়ান যায় না। তাহাদিগকে ইয়াট্রিন ১০৫ নং পাউডার ব্যবস্থা করিবে এবং ইয়াট্রিন সলিউশন রেক্টাল ইন্জেক্সন দিবে। রবার ক্যাথিটার সাহায্যে এই রেক্টাল ইন্জেক্সন অতি ধীরে ধীরে দিবে।

সাধারণতঃ রোগী ৩—৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইয়াট্রিন প্রত্যহ বেশ সহ্য করিতে পারে। ইহা ব্যবহারের ৩য় দিবস হইতেই ফল দেখা যায়। কিন্তু ইহা ১৫—২০ দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার করা উচিত। প্রত্যহ ১২ গ্রেণ ইয়াট্রিন দেওয়া কর্তব্য। ১০ম দিবসের পর রেক্টাল ইন্জেক্সন আর দেওয়ার দরকার হয় না। এইরূপে ১০/১২ দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা না করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

এই ঔষধ উভয় শ্রেণীর পীড়াতেই সমান ফলপ্রদ বলিয়া ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী রোগে ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায় এবং অনেকে ইহাকে এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন।

**এন্টি-ডিসেন্ট্রীক সিরাম।**—পূর্বে ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীর চিকিৎসায় কোনও ঔষধেই বিশেষ কোন ফল পাওয়া যাইত না, একমাত্র এন্টি-ডিসেন্ট্রীক সিরামই উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইত; কিন্তু ইহা অব্যর্থ ঔষধ নহে। এমন কি, ইহা দ্বারা বিশেষ সফলও আশা করা যায় না। যখন এ রোগের বিশেষ কোনও ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই, তখন এন্টি-ডিসেন্ট্রীক সিরামই এ রোগের প্রধান ঔষধ ছিল। গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, এরোগে এই সিরাম ইন্জেক্সনে অতি সামান্যই ফল হইয়া থাকে।

**ক্লোরফোরম জীবাণু-উৎপাদিত পীড়া।**—এই শ্রেণীর পীড়ার ক্ষেত্রে সিরাম এবং পলিভ্যালেট সিরাম দ্বারা চিকিৎসা করিলে সফল পাওয়া যায়। অনেকের মতে, বাজারে যে পলিভ্যালেট সিরাম বিক্রয় হয় তাহাই বিশেষ ফলপ্রদ। কিন্তু এই পলিভ্যালেট

সিরাম সর্বত্র সমান সুফলদায়ক না হইলেও, ইহাতে কোনও মন্দ ফল আনয়ন করে না। এই সিরাম সাধারণতঃ ২৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন করা যায়। একবার ইঞ্জেক্সনের পরেও যদি জরীয় উত্তাপ অধিকই থাকে, তাহা হইলে ২য় বা ৩য় দিবসে, দ্বিতীয় মাত্রা ইঞ্জেক্সন করা যায়। পূর্কোক্ত ম্যাগনেসিয়াম বা সোডিয়াম সালফেট মিশ্রের জ্বায় এই সিরাম চিকিৎসা উৎকৃষ্ট নহে—এমন কি, তাহার পরিবর্তে ইহা ব্যবহার করা চলে না। তবে সালফেট মিশ্রের সঙ্গে সঙ্গে ইহা ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়ার আশা করা যায়।

সিরাম চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমে রোগীর মল পরীক্ষা করতঃ কোন্ শ্রেণীর জীবাণু কর্তৃক পীড়া উৎপাদিত হইয়াছে—তাহা নির্ণয় করা কর্তব্য। অতঃপর সেই শ্রেণীর জীবাণু ঘটিত সিরাম দ্বারা চিকিৎসা করিলে সুফল আশা করা যায়। তবে পলিভ্যালেন্ট এন্টি-ডিসেন্ট্রীক সিরাম সকল অবস্থাতেই ইঞ্জেক্সন করা যায়—ইহাতে সুফল না হইলেও কুফল হয় না।

**ভ্যাক্সিন।**—কোন কোনও জীবাণু-তত্ত্ব-বিদ এতদেশে এই রোগের চিকিৎসায় ভ্যাক্সিন ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা কিন্তু এই মত সাদরে গ্রহণ করিতে প্রস্তুত নহি। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, তরুণ পীড়ায় এই ভ্যাক্সিন অল্পপুঙ্ক্ত এবং ইহাতে প্রায়ই কোন ফল হয় না। এই পীড়া নানাবিধ জীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত হয় বলিয়া, ঠিক কোন্ শ্রেণীর জীবাণু এই পীড়ার কারণ, তাহা ঠিক করা যায় না। সুতরাং এই ভ্যাক্সিন ব্যবহারে সুফল অপেক্ষা কুফল হইবারই অধিক সম্ভাবনা। তবে চারিদিকে পীড়া বহব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, প্রতিবেদক রূপে ইহা ব্যবহার করা চলে। এতদ্ব্যতীত ইহা প্রথমে অর্ধ মিলিয়ন হইতে এক মিলিয়ন ইঞ্জেক্সন করিবে। ইহাতে স্থানিক ও সর্বাঙ্গীক প্রতিক্রিয়া দেখা যায়। ৩য় বা ৪র্থ দিবসে পুনরায় বিশৃঙ্খল শক্তির ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন করিবে। এই ইঞ্জেক্সনের পর রোগ প্রতিরোধ শক্তি ২১০ মাদ পর্যন্ত থাকে। সুতরাং পীড়া বহব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে ইহার ইঞ্জেক্সন ফলপ্রসূ।

**অস্ত্র-শোভিত**—পীড়ার অতি প্রারম্ভে প্রথম ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে নিম্নোক্ত কোনও কিছু প্রয়োগ করিবে না। কারণ, এই সময়ে অস্ত্র অত্যন্ত রক্তাধিক্যপ্রসূ এবং প্রদাহিত থাকে। সুতরাং সরলরূপে কোনও কিছু প্রয়োগ করা অসুচিত। কিন্তু পীড়ার প্রথম দিনে নর্সাল স্ফালাইন্ সলিউশন দ্বারা নিম্নোক্ত খোঁচ করিয়া দিলে উপকার হইয়া থাকে। ইহা যে কেবল অল্পভোজক তাহা নহে, পরন্তু ইহা অতিশয় মিষ্টকারক। তরুণ সংক্রমণে পীড়ার প্রথম দিনেই ইহা ব্যবহার্য। প্রায় ১ পাইন্ট নর্সাল স্ফালাইন্ সলিউশন (১ পাইন্টে ৮০ গ্রেণ) প্রয়োগ করা যায় এবং এইরূপে প্রতি ৪ বা ৬ ঘণ্টার অন্তর খোঁচ করিয়া দেওয়া কর্তব্য। কখন কখন এই সলিউশন দ্বারা অল্পখোঁচ করিবার পর, কতক পরিমাণে এই সলিউশন অস্ত্র মধ্যে রাখিয়া দিলে, উহা ক্রমশঃ শোষিত হইয়া, চীন্তু সমূহের কষপ্রাণ তরল পদার্থের পুনঃ পূরণ করে।

অন্ত্র-ধোতার্থ বোরিক এসিড্ সলিউশন (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ, কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড্ সলিউশন (১ আউন্সে ১/২—১ গ্রেণ), ক্রিয়োলিন সলিউশন (১/৪, লাইজল সলিউশন (১%), মিথিলিন ব্লু সলিউশন (১ : ৫০০০), কেরোসিন্ সাল্‌ভেন্ট সলিউশন (১ : ১০,০০০), থাইমল সলিউশন (১ : ৫০০), ট্যানিক্ এসিড্ সলিউশন (১/৪ বা ১/২ %), ইত্যাদির দ্রব ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু বিনা উত্তেজনায় অন্ত্র-ধোতার্থ নর্মাল স্যালাইন্‌ সলিউশনই বিশেষ উপযোগী।

রোগী যখন পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করে, তখন রোগীর নিম্নান্ত্রের উত্তেজনা দমন করিবার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যিক। ১—৩ আউন্স টার্ক সলিউশন সহ ৫—১৫ মিনিম টীং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্র পথে ইন্জেকশন (Rectal Injection) দিলে প্রায়ই উদরের বেদনার উপশম হয় ও প্রদাহিত অন্ত্র বিশ্রাম পায়। সিল্ভার নাইট্রেটের ডিসেন্টারী জীবাণু ধ্বংস করিবার সর্বাঙ্গীণ অধিক ক্ষমতা আছে। কিন্তু এতদ্বারা অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এমন কি, ২/৫ ১/২ গ্রেণ সিল্ভার নাইট্রেট এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া, সরলান্ত্র পথে প্রয়োগেও অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পীড়ার প্রথম ২১০ দিন, যখন তরুণ লক্ষণাবলী বর্তমান থাকে, তখন ইহা কোনও মতেই ব্যবহার করা উচিত নহে। পীড়ার তরুণ লক্ষণগুলি কতক পরিমাণে হ্রাস পাইলে এবং ২১০ দিন পরে যদি সিল্ভার নাইট্রেট সলিউশন ইন্জেকশন দিবার একমুহূর্ত আবশ্যিক হয়, তাহা হইলে প্রথমে নর্মাল স্যালাইন্‌ সলিউশন দ্বারা অন্ত্র-ধোত করিবে; অতঃপর সিল্ভার নাইট্রেট সলিউশন ৪—৬ আউন্স (১ আউন্সে ১/৪ গ্রেণ) সরলান্ত্র পথে প্রয়োজ্য। ইহার অর্ধঘণ্টা পরে পুনরায় নর্মাল স্যালাইন্‌ সলিউশন দ্বারা অন্ত্র-ধোত করিয়া দিবে। ইহাতে সিল্ভার নাইট্রেট জনিত আন্ত্রিক উত্তেজনার অনেক হ্রাস হয়, অথচ ডিসেন্টারী জীবাণু সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

অন্ত্র-ধোতার্থ—সিল্ভারের অন্ত্রান্ত্র প্রয়োগরূপগুলিও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সার লিওনার্ড রজার্স এ্যালবারজিন (Albargin) (১/২%) সলিউশন দ্বারা অন্ত্র-ধোতি বিশেষ ফলপ্রসূ বলেন। আরজিরোল সলিউশন (১ আউন্সে, ৫—১০ গ্রেণ), এবং প্রোটোরগল সলিউশন ও (১ আউন্সে ২—৫ গ্রেণ) নিরাপদে ব্যবহার করা যায়। সিল্ভারের এই প্রয়োগরূপ সমূহ ব্যবহারের উপযোগিতা এই যে, ইহারা সিল্ভার নাইট্রেটের দ্বারা অন্ত্রমধ্যে উত্তেজনা উপস্থিত করে না। কিন্তু যদিও সিল্ভারের এই সকল প্রয়োগরূপ দ্বারা আন্ত্রিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় না, তথাপি ইহাদের দ্বারা অন্ত্র-ধোত করার পূর্বে ও পরে নর্মাল-স্যালাইন্‌ সলিউশন দ্বারা অন্ত্র-ধোত করিয়া দিবে। ইহাতে সিল্ভারের যে দাহক ক্রিয়া (উহা বত কীণই হউক না কেন অন্ত্রের পক্ষে অপকারী) তাহা অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া অপকার করিতে পারে না।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, সিল্ভারের বতই কীণ প্রয়োগরূপের অন্ত্র-উত্তেজক সলিউশন

দ্বারা অন্তর্দ্রব করা যাউক না কেন, অত্র দোতের পর ১ বা ২ ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উহা দ্বারা অন্ত্রमध्ये যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহার ফলেই এই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

**সাপোজিটারী**—অত্র উত্তেজনা নিবারণার্থ অনেক সময়ে ওপিয়াম, কিম্বা লেড ও ওপিয়াম, অথবা একট্রাষ্ট বেলেডোনা এবং ওপিয়াম এর সাপোজিটারী ব্যবহার করার আবশ্যক হইয়া থাকে। বেলেডোনা এবং ওপিয়ামের সাপোজিটারীই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি উৎকৃষ্ট :—

Re.

একট্রাষ্ট ওপিয়াম	...	১/৩ গ্রেণ,
একট্রাষ্ট বেলেডোনা	...	১/৩ গ্রেণ,
ক্যাকোয়া বাটার	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা সাপোজিটারী প্রস্তুত করিবে।

**উপসর্গের চিকিৎসা।**

**অত্যন্ত সাংঘাতিক উপসর্গ সমূহ :**—ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত এমেলিয়া, হৃৎক্রিয়ার ব্যাঘাত, মেনিঞ্জাইটিস্ এবং এন্সিডিমীয়া। কদাচিত্ অত্র-ছিদ্র এবং অত্র হইতে রক্তস্রাব।

ডাঃ ম্যান্সন্ এবং আরও কতিপয় চিকিৎসক বলেন যে, “এই রোগে কখন কখন উপসর্গরূপে ‘বাত’ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বড় বড় সন্ধি সমূহ আক্রান্ত হইয়া উহার ক্ষীণ হয়।” আমরা কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীতে উপসর্গরূপে ‘বাত’ প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। বাহ্য হউক ইহা উপস্থিত হইলে ইহার চিকিৎসা লক্ষণানুযায়ী হওয়া উচিত এবং তৎসহ এক্টিভিসেট্টিক সিরাম ইন্জেক্সন দিবে। আক্রান্ত সন্ধি সমূহ স্কট্ অয়েন্টমেন্ট দ্বারা ট্র্যাপ করিয়া দিবে এবং আভ্যন্তরিক আলোল ও হেল্যামিন্ ব্যবস্থা করিবে। মাঝে মাঝে মাগ সাল্ফও দেওয়া উচিত।

এতদর্থে—

Re.

স্যালোল্	...	১০ গ্রেণ।
হেল্যামিন্	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পরিমাণ। প্রচুর পরিমাণে জলসহ দিবসে ৩ বার সেব্য।

**ক্রমবর্ধিত এমেলিয়া** (সার্কাদিক অবসাদ বা দোর্কল্য)—এই রোগের ইহা একটা বিশেষ মঙ্গ উপসর্গ। ইহাতেই বহু মৌসী মৃত্যুরূপে পণ্ডিত হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রচুর পরিমাণে পুনঃ পুনঃ জল পান, সরলায় পথে জল ইন্জেক্সন এবং আন্তরিক আলোল দিবে।

বোধে স্বক নিয়মে জল ইন্জেক্সন করা যায়। ইহাই এই উপসর্গের সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। এই সঙ্গে উপযুক্ত পথ্যও ব্যবস্থা করা কর্তব্য। পথ্য সম্বন্ধে পরে বলা হইবে। ১/২—২ ড্রাম মাত্রায় ত্রাতী পান করান উপকারক। হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার আশঙ্কায় গ্লুকোজের ৬—৩০—% সলিউশন শিরাপথে প্রয়োগ করা উচিত। হৃৎপিণ্ডের শক্তি বর্ধিত এবং বৈধ-নিক পরিপোষণের অভাব পরিপূরিত হয়। আবশ্যক বোধে ট্রোকাহাস্ ১/২০০ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেক্সন করা যায়—কিন্তু ইহা ঘন ঘন প্রয়োগ করা অমুচিত, তাহাতে প্রদাহিত অঙ্গ আরও প্রদাহগ্রস্ত হয়। ডাঃ হেয়ার ও আরও অনেক চিকিৎসক এই অবস্থায় ২—৩ গ্রেণ ক্যাফর ২০ মিনিম অলিভ অয়েলে দ্রব করতঃ ইন্জেক্সন দিতে উপদেশ দেন। ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ক্যাফিন্ ও সোডিও বেঞ্জোয়েট, (প্রত্যেকে ৭ ১/২ গ্রেণ) ইন্জেক্সন করিলে সুফল পাওয়া যায়। এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন (১ : ১০০০)—১/২—১ সি, সি, মাত্রায় ইন্জেক্সন সুফলদায়ক।

**মেনিঞ্জাইটিস্।** মেনিঞ্জাইটিস্ উপসর্গে এন্টিডিসেপ্টিক্ সিরাম এবং হেন্সামিন সেবন (১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার) ফলপ্রদ। কিঞ্চিৎ অলিভ্ অয়েল্ অথবা লেনোলিন্ সহ অয়েল্ হাইড্রাক্স্ মিশ্রিত করতঃ, রোগীর কপালে এবং ম্যাষ্টিয়েড্ প্রদেশে মর্দন করিলে উপকার হয়। সাধারণতঃ মেনিঞ্জাইটিস্ উপসর্গ প্রায় ১ সপ্তাহ পর্যন্ত বর্তমান থাকে। যদি আনুষঙ্গিক এম্বেলিয়া দমিত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই ইহা আরোগ্য হইয়া থাকে।

**এসিডিমিয়া—** এই রোগে এসিডিমিয়া—অত্যন্ত সাংঘাতিক উপসর্গ। ইহাতে রোগী অবসন্ন এবং ঔদাস্য যুক্ত ও ক্রমশঃ নিদ্রালু ভাবাপন্ন এবং কোষা অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই উপসর্গে রক্তাসের হাইপোটনিক্ সলিউশনের জায় সোডা বাইকার্ক্ দ্রব শিরাপথে প্রয়োগ উপকারী। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত দ্রবটী উপযোগী :—

Re.

সোডা বাইকার্ক	...	১৬০ গ্রেণ।
সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্.	...	৬০ গ্রেণ।
পরিম্রত জল	...	১ পাইন্ট।

একত্রে দ্রব করতঃ শিরাপথে প্রয়োজ্য।

সোডা বাইকার্কের ৪% সলিউশনও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাঃ জোস্ফিনের মতে, ফলের রস দ্বারা এসিডিমিয়ার চিকিৎসা করিলে সম্বর উহা উপশমিত হয়। স্যালাইন্ সলিউশন সরলায় পথে প্রয়োগ করা যায়। সোডা বাইকার্ক সলিউশন সরলায় পথে প্রয়োগ করা অমুচিত, ইহাতে প্রদাহিত অঙ্গ আরও প্রদাহগ্রস্ত হয়। সামান্য প্রকারের এসিডিমিয়ার ফলের রস সেবন করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এতৎসহ নিম্নোক্ত

স্যালাইন সলিউশন দ্বারা ধোত করিয়া দিবে ও মুখপথে সোডা বাইকার্স ব্যবহার করিতে দিবে । এতদ্ব্যতীত—

Re.

সোডা বাইকার্স	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট্‌ এমন্‌ এরোমেট্‌	...	১৫ মিনিম ।
একোয়া এনিধি	...	গ্র্যাড ৫ আউন্স ।

সোডা বাইকার্স অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত নহে । অধিক মাত্রায় স্পিরিট্‌ এমন্‌ এরোমেট্‌ ব্যবহারে পাকায় উত্তেজিত এবং বিবমিষা উপস্থিত হইতে পারে ।

রোগীকে পুনঃ পুনঃ স্নান করান ভাল । প্রচুর জলপান করিতে দেওয়া, এবং সরলান্ত্র পথে ও আবশ্যক হইলে শিরাপথে বা ডক্‌ নিয়ে জল ইঞ্জেকসন করা হয় । অতিরিক্ত মাত্রায় ম্যাগ্নালফ ব্যবহার জট্র এসিডিমিয়া উপস্থিত হইলে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্‌ (১০% সলিউশন) ৩—৪ সি,সি, শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হয় ।

অল্প ছিদ্র এবং অল্প হইতে রক্তস্রাব হইলে ১০% ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন ২০—৩০ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হয় । এতদসহ পিল্‌ প্রাধাই কাম্‌ ওপিয়াই ১—২ গ্রেণ মাত্রায় বিস্মাথ এবং অয়েল টেরিবিহ্‌ সহ প্রয়োগ উপকারক । এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ।

Re.

বিস্মাথ সাবনাইট্রাস্‌	..	১০ গ্রেণ ।
অয়েল টেরিবিহ্‌	...	১০ মিনিম ।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	বধা প্রয়োজন ।
একোয়া মেছপিপ	...	গ্র্যাড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

অল্প ছিদ্র হইলে ১০ মিনিম মাত্রায় টাং বেলোডোনা ব্যবস্থা করিবে এবং বেদনার ক্ষত ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরেটোন্‌ সেবন অথবা ৩০ গ্রেণ ক্লোরেটোন্‌ ৬০ মিনিম অলিত অয়েল সহ মিশ্রিত করতঃ সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিবে ।

পুরাতন বাসিলারী ডিসেন্টারী, পুরাতন এমিবিঙ্‌ ডিসেন্টারী অপেক্ষা অনেক কম-দেখা যায় । পুরাতন পীড়াত্তেও তরুণ পীড়ার মতই চিকিৎসা অবলম্বনীয় । বধাঃ—ম্যাগ্নালফ, ক্যাষ্টর অয়েল ইমাল্শন, এন্টি ডিসেন্ট্রিক সিরাম, সিলভার-প্রয়োগরূপের সলিউশন দ্বারা অল্প ঘোত ইত্যাদি । সিলভারের প্রয়োগরূপ সলিউশন দ্বারা অল্প ঘোত করা, পুরাতন পীড়ার একটা উৎকৃষ্ট চিকিৎসা ।

প্রত্যাঃ—টাইফায়েডির শোল এই রোগের একটা উৎকৃষ্ট পথ্য । লেবুর রস দ্বারা হাল্কা কাটিয়া, সেই হাল্কা রসও একটা সুন্দর পথ্য । কারণ, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে হৃৎপর্কর্য আছে ।



পথ্যার্থ এলবুমেন ওয়াটারও ব্যবহা করা যায় । বিশোধিত জলসহ যুগ্মীর ডিমের খেতাংশ ৪ আউন্স আলোড়িত করতঃ উক্তে কিকিং এসেন্স অব লিমোন মিশাইয়া লুগন্ধ করিবে ও তৎসহ ইচ্ছানুযায়ী লবণ মিশাইয়া পান করিতে দিবে । ফলের রস, নেবুর রস ও লবণ সহ বালি ওয়াটারও ভাল পথ্য । প্লাজমন্ এরোরটুও ব্যবহা করা যায় । বিবমিষা বৃদ্ধি না পাইলে ১০—৩০ মিনিট মাত্রায় ত্র্যাপ্তি সেবন করা যায় এবং ইহা প্রায়ই আবশ্যক হয় । রোগী কোশলও পথ্য গ্রহণ না করিলে ও অত্যন্ত অবসন্ন হইলেই ইহা ব্যবহার্য্য । বেলের সরবৎ ভাল পথ্য, কিন্তু পীড়ার তরুণ অবস্থায় ইহা ব্যবহার করিবে না । অপক বেল পোড়াইয়া তাহার সরবৎ ব্যবহার্য্য । রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে ইশপগুলের সরবৎ ভাল পথ্য । অন্ন পরিমাণে দুগ্ধ, প্রচুর পরিমাণে বালীর জল এবং কিকিং চুণের জল সহ সেবনের ব্যবহা করা যায় । দুগ্ধ সহ না হইলে উহা পেটোনাইজড করিয়া দেওয়া কর্তব্য । জগন্মপ, চিকেন ব্রথ ইত্যাদি ব্যবহা করা যায় ।

### পরিশিষ্ট

#### ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী নির্ণয়ের সহজ উপায় :-

ডিসেন্টারী রোগী পাইবা মাত্র তাহাকে  $1/2$  গ্রেণ পরিমাণে এমিটিন ২।১টী ইন্জেক্সন দিবে । রোগ যদি এমিবিিক ডিসেন্টারী হয়, তাহা হইলে এমিটিন ইন্জেক্সন দিবার পরই পীড়ার বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইবে কিন্তু যদি ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী হয়, তাহা হইলে কোনও উন্নতি দেখা যাইবে না—তখন অল্প চিকিৎসা অবলম্বনীয় । ব্যাসিলারী ডিসেন্টারী নির্ণয়ের ইহা একটা সহজ উপায় ।



নভাসেনোবিলন্ ইঞ্জেকসনে—চর্মরোগ।

## Arsenical Dermatitis following Injection of Novarsenobillon.

By Dr. B. P. Banerji, M. B.

—:—

রোগী একজন পূর্ণ বয়স্ক হিন্দু যুবক। রোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসে। তাহার লিঙ্গমুণ্ডাবরক বকে (Prepuce) একটা ছোট আন্তকত হইয়াছিল। তাহার অস্ত্রাস্ত্র ইতিহাস হইতে এই ক্ষত উপদংশ জনিত বলিয়া বুঝিতে পারিলাম।

রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল এবং তাহার ইতিপূর্বে কোনও কঠিন রোগও হয় নাই। অতঃপর তাহার মূত্র পরীক্ষায় তন্মধ্যে কোনও দোষ পাইলাম না। রোগী উপদংশাক্রান্ত স্থির নিশ্চয় করিয়া তাহাকে আমি ০.৩ গ্রাম শক্তির একটা “নভাসেনোবিলন্” শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলাম। এই ইঞ্জেকসনের পর যে সামান্য প্রতিক্রিয়া লক্ষণ দেখা গিয়াছিল, তাহা উদ্বেগজনক নহে—মোটের উপর সে ভালই ছিল। উক্ত ইঞ্জেকসনের ৮ম দিবসে তাহাকে পুনরায় ০.৪৫ গ্রাম শক্তির একটা এবং ১০ দিবস পরে পুনরায় ০.৬ গ্রাম শক্তির একটা ইঞ্জেকসন দিলাম। এই ৩টা ইঞ্জেকসনেও ক্ষত স্থানের বিশেষ কোনও উন্নতি দৃষ্ট না হওয়ায়—এবং রোগী অধৈর্য্য হইয়া সমস্ত আরোগ্যের জন্য পীড়াপীড়ি করায়—তাহাকে ৩য় ইঞ্জেকসনের ১২শ দিবসে ০.৯ গ্রাম শক্তির ১টা ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদসহ তাহার ক্ষতস্থানে বাহ্য প্রয়োগ জল ও ঔষধ দেওয়া হইল।

৪র্থ ইঞ্জেকসনটা দিবার অব্যবহিত পরেই রোগীর প্রবল কম্প প্রকাশ পাইয়া অসহ্য উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিল এবং তৎসহ অসহ্য শিরঃপীড়া ও বমনোদ্বেগ দেখা দিল। কিন্তু ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই এই প্রতিক্রিয়া লক্ষণ সমূহ প্রশমিত হইল। হৃদাণ্য বশতঃ ইহার পরেও ক্ষতের কোনও উন্নতি না হওয়ায়—রোগী আন্তরিক প্রদ চিকিৎসার জন্য আরও অধিকতরভাবে অনুরোধ করিতে লাগিল।

এপর্যন্ত রোগীর আসেনিক অসহনীয়তার কোন লক্ষণই দেখা যায় নাই। সুতরাং ৪র্থ

ইঞ্জেকসন দিবার ১০ দিন পরে পুনরায় তাহাকে ০.৯ গ্রাম শক্তির আর একটি ইঞ্জেকসন দিলাম। এইবার ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়া প্রবলরূপে প্রকাশ পাইল। ইঞ্জেকসনের ৩য় দিবসেই ‘জুটিসের’ (পাণ্ডু) সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত, এবং সর্কাদে এক প্রকার “রাশ” (কণ্ডু) বাহির হইল। এতৎসহ দেহে অসহ্য বেদনাও বর্তমান ছিল। ক্রমে সমস্ত দেহ ফুলিয়া উঠিল ও মুখাভ্যন্তরে এক প্রকার প্যাচ উৎপন্ন হইতে দেখা গেল এবং এতদস অমিরাম জ্বর বমনোদ্বগ, বমন বর্তমান ছিল। কুখা, নিদ্রার ও লোপ হইয়াছিল।

এই রোগীটির অবস্থা আলোচনা করিয়া স্পষ্টই বুঝা গেল যে, নভারসেনোবিলন ইঞ্জেকসনের ফলেই রোগীর এই আসেনিক জনিত চর্মরোগ উপস্থিত হইয়াছিল ও এতৎসহ “যকুভের পীত এট্রফির” (Tellor atrophy of the liver) লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়াছিল। বাহা ইউক ঐ সকল উপসর্গ নিবারণার্থ তাহাকে “ক্যালামাইন মিশ্র” সেবন ও ‘ক্যালামাইন লোশন’ (Calamine) বাহ্যিক ব্যবহারের ব্যবস্থা করা হইল। নিয়মিত পথ্যাদি ও সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামেরও ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে রোগী ক্রমে সুস্থ হইতে লাগিল। ইহার পর এই রোগীকে “একনিটক্স” (Acnetox) ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে মস্তকের আর রোগীর দেহের সমস্ত ক্ষত মিলিয়া গেল এবং রোগী সুস্থ হইতে লাগিল। অতঃপর একটি সাধারণ টনিক ব্যবস্থা করায় রোগী সত্তর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে। (I. M. G.)

## পুরাতন অজীর্ণ রোগে ম্যাগঃ সালফ।

### Magnesia sulph in Chronic Dyspepsia

ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায়। M. B.

রোগী একজন ইউরোপীয়। বয়স প্রায় ৩০ বৎসর। বহুদিবস হইতে পুরাতন অজীর্ণ রোগে (ডিসপেপশিয়া) ভুগিতেছেন।

**অস্বাস্থ্যবলী**—প্রায়ই আহারের পরেই উদরে বায়ু জন্মিয়া পেট কাঁপে। রোগী কোনও মিনিসই সহজে জীর্ণ করিতে পারেন না। প্রত্যহই অজীর্ণ খাদ্য সংযুক্ত ছাকুরা ছাকুরা পাংলা দান্ত হয়। জিহ্বা মলাবৃত এবং অত্যন্ত শুক। অম্লোদার এবং মুখে সর্কাদা অন্নাবাদ ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান ছিল।

**চিকিৎসা**।—রোগীর পীড়া “পুরাতন অজীর্ণ” নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বধা।—

Re.

ম্যাগঃ সালফ

...

১ ড্রাম।

৫ গ্রেণ পরিমাণ এই ঔষধ লইয়া জিহ্বার উপর দিয়া চুষিয়া খাইতে বলিলাম। আহারান্তেই ইহা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য এবং ঔষধ সেবনের পরেই কিঞ্চিৎ শীতল জল পান করিতে বলা হইল।

**পথ্যাদি**—অতি প্রত্যবে শয্যাভ্যাগান্তে খালিপেটে ১টা গোটা লেবু (যে কোনও লেবু) টাটকা রস প্রস্তুত করতঃ, তন্মধ্যে কিঞ্চিৎ চিনি দিয়া প্রত্যহ পান করিতে বলিলাম। এতদসহ সহজপাচ্য ও লঘুপাক খাদ্য বাহ্য সহজে খাইতে পারেন, তাহার অর্ধেক পরিমাণ খাইবার ব্যবস্থা করিলাম। পাকাশয়ের বিষ ধোত করণার্থ প্রচুর জল পান করিতে উপদেশ দিলাম।

এইরূপ সাধারণ ঔষধ ও পথ্যাদির ব্যবস্থায় এক মাস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিলেন। পীড়ার আর পুনরাক্রমণও হয় নাই।

**মন্তব্য** :—রোগীর জিহ্বার অবস্থা ( শুষ্ক এবং মলাবৃত ) এবং মুখাভ্যন্তর সর্বদা শুষ্ক দেখিয়া আমার মনে হইয়াছিল যে, ভুক্ত দ্রব্যকে সহজে জীর্ণ করণার্থ রোগীর বধেষ্ট পরিমাণে লালস্রাব হইতেছে না। সম্ভবতঃ রোগীর পুরাতন অজীর্ণ ও অন্ত্রান্ত সহবর্তী লক্ষণের ইহাই অন্ততম প্রধান কারণ। বিভাজ্য মাত্রায় ম্যাগঃ সাল্ফ ( অন্ন মাত্রায় ) ব্যবহারে, লাল নিঃসরণ ক্রিয়া প্রচুর পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া, ভুক্ত দ্রব্য সহজে জীর্ণ করিতে বিশেষরূপ সাহায্য করিয়া থাকে।

আমরা জানি “কার্বনেট্” এবং “অক্সাইড্”, উভয়েই দ্বার ধর্মীক্রান্ত। ইহারা পাকাশয়ের ক্রিয়াকে স্বাভাবিক করে এবং ইহারা “ক্লোরাইড্” অথবা “ল্যাক্টেট্”এ পরিবর্তিত হয়। ইহারা সহজেই দ্রবনীয়। “কার্বনেট্” দ্বারা কার্বনিক এসিড্ উৎপাদিত হইয়া পাকাশয়ের উত্তেজনার হ্রাস হয়, এবং এই জন্তই ইহা অন্নতা নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। “অক্সাইড্ অব ম্যাগ্নেশিয়া এবং “কার্বনেট্ অব ম্যাগ্নেশিয়া”, ইহারা অন্নজনিত অজীর্ণরোগে বৃক জালা, ও অন্ত্রান্ত অন্নরোগে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

দেশীয় ম্যাগ্নেশিয়া এবং ডাইলিউটেড সাল্ফিউরিক এসিডের মধ্যবর্তী ক্রিয়া দ্বারা ম্যাগসাল্ফ প্রস্তুত হইয়া থাকে (  $Mg. Co_3 + H_2 So_4 = Mg. So_4 + H_2O + Co_2$  ) অথবা দেশীয় ম্যাগ্নেশিয়া সাল্ফেটকে বিশোধিত করিয়াও ইহা প্রস্তুত হয়। আমার মনে হয়, এই জন্তই এই রোগীটির উপর তথ্যাংশিক মাত্রায় ম্যাগঃ সাল্ফ এত দ্রুত ও আশ্চর্য ফলদান করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

আমার সম্ভাব্যসায়ী বন্ধগণ যেন এই চিকিৎসা-প্রণালী তাঁহাদের স্ব স্ব রোগীতে অবলম্বন করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করেন।

# গ্রন্থিরোগে কোলো-ক্যালশিয়াম ইন্জেকশন । Collo-Calcium Injection In Gland Disease.

By Dr. Girija Bhushan Mookherji, L. M. F. (Bengal)

Late House Surgeon Albert Victor Hospital, Calcutta.

Late Medical officer Singell Tea Estate, Kurseong.

কাল্পিত্রাণ্ড ।



ব্রোঙ্গী—জনৈক পার্শ্বী ভদ্রলোক । সরাবজীর রিফ্রেশমেন্ট রুমের ম্যানেজার । কিছুদিন আগে আমার চিকিৎসাধীনে আসেন । তখন তাঁহার দক্ষিণ হস্তের বগলে ( Armpit ) একটা নাতি বৃহৎ নাতিকুদ্র কোটক হইয়াছিল । ইহাতে অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী কাতর হইয়া পড়েন । আমি নিম্নলিখিত ব্যক্তৃতা করিলাম :—

(১) আক্রান্ত স্থানে “এন্টিফোজেটিকের” উষ্ণ প্রলেপ । ২৪ ঘণ্টান্তর এই প্রলেপ পরিবর্তন করিতে বলিলাম ।

(২) সেবনার্থ—

Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
হেপ্সামিন	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন ম্যারোমেট	...	১/২ ড্রাম ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম ।
একোয়া সিনামন	...	অ্যাড ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

( ২ ) রাত্রে মিজ্রা না হইলে :—

Re.

লাইকার মরফাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২০ মিনিম ।
সিরাপ লিমোন	...	১ ড্রাম ।
একোয়া	...	১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । রাত্রে একমাত্রা সেবনে মিজ্রা না হইলে আবশ্যক বত ২ ঘণ্টা পরে পুনঃ আর ১ মাত্রা সেব্য ।

এই চিকিৎসায় ২ দিনেই রোগীর যন্ত্রণার ক্রিষ্ণ লাঘব হইল এবং পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, কোটকটা পাকিয়া উঠিয়াছে । প্রত্যহ বধানিয়মে অন্ন করিয়া পূজ নির্গত

করিয়া দিয়া, উহাতে টিং আইওডিন লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম । এইরূপে কতটা সারিয়া গেল ।

অতঃপর ১ সপ্তাহ বাইতে না বাইতে উপরিউক্ত ফোটকের নিকটে আরও ১টা ঐরূপ ফোটক উপগত হইল । পূর্বোক্ত নিয়মে এইটারও চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিলাম । কিন্তু অতঃপর, একটার পর একটা করিয়া পর্যায়ক্রমে উভয় বগলেই ফোটক হইতে লাগিল এবং পূর্বে যে সকল ফোটক অস্ত্র করার আরোগ্য হইয়াছিল—তাহাদেরও স্বক নিয়মে যেন শক্ত গ্রন্থি বা ছোট টীউমারের মত অনুভূত হইতে লাগিল । এইরূপ উভয় বগলেই অনেকগুলি ছোট ছোট গ্রন্থি অনুভূত হইল । রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল । সুতরাং এই গ্রন্থি ও ফোটক উপগমের কোনও কারণই নির্ণয় করিতে পারিলাম না ।

যাহা হউক একটু চিন্তা করিয়া, রোগীকে অধঃস্থায়িকরূপে কোলো—ক্যালসিয়াম সপ্তাহে ২টা করিয়া ৬টা ইঞ্জেকসন দিলাম । যথা—

১ম ইঞ্জেকসনে	...	১/২ সি, সি,
২য়        ,,	...	৩/৪        ,,
৩য়        ,,	...	১        ,,
৪র্থ        ,,	...	১        ,,
৫ম        ,,	...	১        ,,
৬ষ্ঠ        ,,	...	১        ,,

ক্ষীত গ্রন্থি ও ফোটকের উপর “আইওডেন্স” মলম দিবসে ২ বার উক্তরূপে বর্দন করিতে দিলাম ।

এইরূপ চিকিৎসায়, এক সপ্তাহ পরেই ফোটক উপগম স্থগিত হইল । ২ সপ্তাহ পরে দেখা গেল যে, গ্রন্থি সমূহ আর অনুভূত হইতেছে না । ইহার পর দুইমাস অতিবাহিত হইয়াছে, রোগীর আর কোনও উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই ।

## হাঁপানি রোগে—পেপ্টোন ।

**Asthma successfully treated by Peptone.**

**By Dr. Shlamsingh Attrish L. M. P., I. M. D.**

Combined Hospital—Basra.

—:o::o:—

কোঙ্গী—মিরাণ্ডল, বয়স ২৫ বৎসর । I. W. T. ডক্ট ইয়ার্ডের চৌকিদার । যাত্রা পুনঃ পুনঃ হৃদয কাশির আক্রমণের চিকিৎসার জন্য এই হাঁসপাতালে ভর্তি হয় । রোগী এইরূপ কাশিতে প্রায় ১ বৎসর কাল ভুগিতেছে ।

আঃ কাঃ—৭

রোগী বেশ কষ্টপূর্ণ ও স্তম্ভিত দেহ বিশিষ্ট। বক্ষঃ পরীক্ষায় এবং প্রতিভাবে কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখা গেল না। ষ্টেথোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় বক্ষের উভয় দিকে স্থানে স্থানে কতিপয় “রংকাই” শ্রুত হইল। রোগী দিবাভাগে কাশির আক্রমণ এক প্রকার অল্পভব করিত না অর্থাৎ দিবাভাগে সে বেশ ভালই থাকিত। কিন্তু শেষ রাত্রে হৃদম্য কাশির দ্বারা আক্রান্ত হইত এবং ইহার অব্যবহিত পরেই শ্বাসকষ্ট হইয়া শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইত। দস্তমাড়ি এবং গলাভ্যন্তরের অবস্থা স্বাভাবিক ছিল।

**চিকিৎসা।**—নাইট্রোগ্লিসিরিন, পোটাসিয়াম নাইট্রেট, টিংচার ট্রোফায়াস্ এবং টিংচার লোবিলিয়া প্রভৃতি নানাবিধ ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। কতিপয় দিবস পর্যন্ত কাশির আক্রমণের অব্যবহিত পূর্বে লাইকর এড্রিনালিন ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ৪ সি, সি, স্তালাইন্ ড্রব সহ মিশ্রিত করিয়া, অধঃস্থচিকিৎসায় ইঞ্জেকসন, দেওয়া হইয়াছিল। আইওডিনের বিশোধিত জলীয় ড্রব ২—৬ সি, সি, পরিমাণ শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়াও দেখা গিয়াছে। ১৫ দিন পর্যন্ত এইরূপ নানাবিধ চিকিৎসার ফলে রোগীর লক্ষণ সমূহের কথঞ্চিৎ ক্ষণিক উপশম হইলেও বিশেষ কোন উপকারই হয় নাই। অবশেষে লে : জে, পি, আরল্যাণ্ড, আই, এম, এস (আমাদের মেডিক্যাল অফিসার) মহাশয়ের সদয় অনুমতিতে এই রোগীকে উইপেটস পেপটোন (Wipet's Pepton) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহার ২% পাসেন্ট বিশোধিত ড্রব, যথেষ্ট পরিমাণ সোডিয়াম কার্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া (ইহার প্রতিক্রিয়ায় কুফল বিনষ্ট করিবার জন্য) নর্মাল স্তালাইন্ সহ অধঃস্থচিকিৎসা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। প্রথমতঃ ০.৩ সি, সি, (৫ মিনিম), মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রতি ৫ম দিবসে ০.২ সি, সি, (৩ মিনিম) করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। এইরূপে ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পরই সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনে যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ঐ মাত্রায় আরও তিনটা ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ মনে হওয়ায় হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। প্রায় চারি মাস গত হইয়া গিয়াছে, তাহার আর ইপানির আক্রমণ হয় নাই এবং সে বেশ সুস্থ আছে।

**অন্তব্য।**—(১) এই রোগীর পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধার্থ (Prophylactic) এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন এবং অন্তান্ত এন্টিস্পাজমোডিক ঔষধ ও ইন্ট্রাভিনাস্ আইডিন প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছিল।

(২) ০.২৫% পাসেন্ট ফেনল, পেপটোন ইঞ্জেকসন মধ্যে পেপটোন ড্রব রক্ষণার্থ, যোগ করা হইয়াছিল।

(৩) উইপেটস পেপটোন মধ্যে হিষ্টামিন এবং ইহার এলুমোসেস্ বর্তমান থাকায় ইহা অত্যন্ত বিবাক্ত, সুতরাং ইহার অতি ক্ষীণ ড্রব মাত্র ব্যবহৃত হইয়াছিল।

(৪) কোন ইঞ্জেকসনই কাশির আক্রমণ সময়ে প্রযুক্ত হয় নাই।  
লে : জে, পি, আরল্যাণ্ড মহাশয় দয়া করিয়া এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিতে অনুমতি দিয়াছিলেন। তজ্জন্য তাঁহাকে আমার অশেষ ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

( I. M. G. 1926—June )

## ইউরিয়া স্টিবামাইনে—অস্বাভাবিক উপসর্গ।

### Uncommon Symptoms after Urea Stibamine Injection.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত B. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার ; হাবড়া হস্পিট্যাল।

—:০:—

অধুনা কালাজরে ইউরিয়া স্টিবামাইন প্রায় অমোঘ ফলপ্রদরূপে সর্বত্র ব্যবহৃত হইতেছে। হৃৎথের বিষয়, অনেক সময় ইহা ইঞ্জেকসনের পরে কতকগুলি কুফলও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্থল বিশেষে ইহা কিরূপ সাংঘাতিক হইতে পারে, নিম্নলিখিত ২টা রোগীর বিবরণ হইতে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে।

১ম রোগী—জনৈক মুসলমান, পুরুষ, বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর। কালাজরে পীড়িত হইয়া চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকতে, খুব অন্ন মাত্রা হইতে ইউরিয়া স্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতে থাকে। ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া যে দিন ০.১৭৬ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেই, সে দিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ২৩ মিনিট মধ্যেই “আমার মাথা গেল, মাথা গেল, জল দেও, বাতাস দেও” বলিয়া রোগী চিৎকার করিয়া উঠিয়া বসিল। (রোগীকে শোয়াইয়া খুব ধীরে ধীরেই ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল) এই সময় রোগীর চক্ষুদ্বয় ঘোর রক্তবর্ণ এবং মাথা ভয়ানক গরম হইয়াছিল ও রোগী খাস কষ্ট অনুভব করিয়াছিল। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া রোগীর মাথায় ঠাণ্ডা জল ও বাতাস দেওয়াতে অল্পকণ পরেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। সে সময় রোগীর এইরূপ হইবার কারণ কিছুই বুঝিতে পারি নাই। ভাবিয়াছিলাম, ইঞ্জেকসন দিতে দেৱী হওয়াতে এইরূপ হইয়াছে। রোগীকে সপ্তাহে ২টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত, কিন্তু নানা কারণে এবার প্রায় ১ সপ্তাহ পরে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

ইহার পরে নিয়মিত সময়ে রোগীকে পূর্বোক্ত মাত্রায় আর ১টা ইঞ্জেকসন দেই। কিন্তু ইঞ্জেকসনের পরেই পূর্ব বারের জায় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় এবং উহাদের তীব্রতা পূর্ব বারের চেয়ে অনেক বেশী হইয়াছিল। মাথায় ঠাণ্ডা জলের ধারা ও বাতাস দিতে দিতে আধ ঘণ্টা পরে রোগী সুস্থ হয়। এই সময় মধ্যে বাতাস একটু বন্ধ করিলে বা মাথায় জল দিতে দেৱী হইলেই, রোগী বেশী অস্থির হইয়া উঠিত। এই ঘটনার পরে আর ইঞ্জেকসন দেই নাই। তবে রোগী ভাল হইয়া উঠিয়াছিল এবং ১৮ বৎসর বাবত ভালই আছে।

২য় রোগী—জনৈক মুসলমান বালক, বয়স ১৪।১৫ বৎসর। কালাজরে পীড়িত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং রোগীর সার্বজনিক শোথ (General



Dropsy) বিস্তারিত ছিল। এই রোগীকেও ক্রমে ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া ০.১৫ গ্রাম ইউরিনা টিবায়াইন ইঞ্জেকসন দেই। কয়েকটা ইঞ্জেকসনের পর রোগীর শোথ কমিয়া গিয়াছিল। জ্বর বন্ধ এবং প্রীহাও অনেক ছোট হইয়াছিল এবং সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভাল হইয়া উঠিয়াছিল। পূর্ব্ববারে ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়, উহা বেশ সহ্য হইয়াছিল। ইহার পর পুনরায় আর ১টা ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করিয়া আমি রোগীর পাশে দাঁড়াইয়া সিরিঞ্জ (Syringe) পরিষ্কার করিতেছি। এমন সময় রোগী হঠাৎ “বুক গেল” “বুক গেল” বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিয়া বসিল। আমি উহাকে পুনরায় শোয়াইয়া দিতে বাইতেছি, এমন সময় সে দুই হাতে পেট টাপিয়া ধরিয়া “পেট গেল” “পেট গেল” বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিল এবং সঙ্গে সঙ্গে ২৩ বার ওয়াক্ ওয়াক্ করিয়া উঠিল, কিন্তু উহাতে সামান্য একটু শ্লেষা (mucous) ছাড়া অল্প কিছুই উঠে নাই। ইহার পরেই রোগী একেবারে এলাইয়া পড়িয়া গেল (Collapsed)। পরীক্ষা করিয়া দেখি যে, রোগীর নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এ অবস্থা দেখিয়া আমি এরূপ কিংকর্তব্য বিমূঢ় হইরা পড়িয়াছিলাম যে, উহার জন্য কোন চেষ্টা করার কথাই মনে হয় নাই। বাহা ইউক, ভগবানের অমুগ্ধে একটু পরেই রোগী প্রথমে একটা দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করতঃ, কয়েকবার খুব ঘন ঘন শ্বাস লওয়ার পরে, উহার নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক হইতে দেখা গেল। ইহার পরে রোগীর খুব বাহের বেগ হয় কিন্তু একটু পরেই উহা কমিয়া যায়। বাহেও হয় নাই। রোগী ক্রমেই সুস্থ হইয়া উঠে। ইহার পরে আর ইঞ্জেকসন দেই নাই। কিন্তু রোগী বেশ ভালই আছে এবং চেহারার ও যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে। দেড় বৎসর গত হইয়াছে, এ পর্য্যন্ত সে আর কোন অসুখে পড়ে নাই।

## কলেরা, না ম্যালেরিয়া ?

### Cholera or Algide Malaria ?

By Dr. Manindra nath Kabiraj. L. C. P. S.

— ০ —

চিকিৎসা ক্ষেত্রে, চিকিৎসক যাত্রেরই সময় সময় “কলেরা কি এল্জিড টাইপ ম্যালেরিয়া” তাহা নিরূপণ করা বিশেষ আয়াসসাধ্য হইয়া উঠে এবং সঠিকরূপে পীড়া নিরূপিত হইলে তাহা বড়ই আনন্দপ্রদ হয়। নিম্নে একটা রোগীর বিস্তারিত বিবরণ প্রকাশ করিলাম।

**রোগী**—পুরুষ, হিন্দু, নাম পূর্ণচন্দ্র মণ্ডল। নিবাস বাঙ্গুড়ী, বয়স ২১ বৎসর।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—রোগী প্রায় এক, কি দেড় মাস বাৎসরিক পিট ফাঁপায় ভুগিতেছিল, জ্বর ছিল না। শুনিলাম, রোগী ৩৪ বৎসর পূর্বে, প্রায় বৎসরাধিক কাল ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছিল। গত বৎসরের পূর্ব্ব বৎসর হঠাৎ কলেরার মত হইয়াছিল এবং

বিশেষ যত্নের পর প্রাণ পাইয়াছিল। গ্রীহা কষ্টাল মার্জিনের (Costal margin) প্রায় এক ইঞ্চি নীচে পর্যন্ত বর্ধিত হইয়াছিল। রোগী বিশেষ পরিশ্রমী অথচ কীণকায়। বরাবর আশারই দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আসিতেছে।

সন ১৩৩৩ সালের ২০শে ভাদ্র আমি বাঙ্গুড়ীর নিকটস্থ একটা গ্রামে একটা কলেরা রোগীর চিকিৎসার জন্ত আহৃত হইয়াছিলাম। গ্রামটিতে ২১১টা কলেরা রোগী মারা গিয়াছে। উপস্থিত বাঙ্গুড়ী হইতে দেড় মাইল দূরে উথরা গ্রামে কলেরার ভীষণ প্রাদুর্ভাব হইয়া অনেক রোগী মারা গিয়াছে। কলেরাক্রান্ত এই দুইটা গ্রামেই উক্ত রোগীর যাতায়াতের এবং জল খাওয়ার ইতিহাস পাওয়া গিয়াছিল। তখন চাষ আবাদের সময়, রোগী নিজে চাষা, মাঠের মধ্যে পুকুরে ও ডোবায় প্রায় জলপান করে।

এই দিন রাত্রি প্রায় ৯টার সময় পূর্ণচন্দ্রের ভ্রাতা উক্ত গ্রামে আমার আগমন সংবাদ জ্ঞাত হইয়া আমাকে জানাইল যে, “অল্প তাহার ভ্রাতার জ্বর এবং দুইবার দান্ত হইয়াছে। মল হরিদ্রা বর্ণের। ১ম বার ভাঙ্গা মল, এবং ২য় বার পাতলা দান্ত হইয়াছে। পেট বেদনা করিতেছে”। আপনাকে এখনই যাইতে হইবে। আমি বিলম্ব না করিয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম।

**বর্তমান অবস্থা**—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া পূর্বোক্ত সমুদয় বিষয় জ্ঞাত হইলাম। দেখিলাম যে, রোগীর নাড়ী স্বাভাবিক ও তখন জ্বর নাই। পেটকাঁপা আছে। কয়েক মাত্রা বায়নাশক (Carminative) মিশ্রচার দিয়া সেদিন বিদায় হইলাম। রোগীর পিতামাতাকে বলিলাম যে, কোন ভয় নাই, ইহা সম্ভবতঃ কলেরা নহে। বলা বাহুল্য, সকলেই কলেরার আশঙ্কা করিয়াছেন।

**২১শে ভাদ্র**—সকালে রোগীর পিতা সংবাদ দিলেন যে, রোগী বেশ ভাল আছে, দুইবার ঔষধ খাইয়া পেটকাঁপা উপশমিত হইয়াছে। আর দান্ত হয় নাই। রোগী সারিয়া গিয়াছে বলিয়া আর কোন ঔষধ লইয়া না, তবে বলিয়া গেল যে, আগামী কলা সকালে আসিয়া অজীর্ণের ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া লইয়া যাইবে।

**২১শে ভাদ্র**—সকালে কেহ আসিল না। বেলা ৩টার সময় রোগীর জ্যেষ্ঠভ্রাতা আমার বাটীতে (অঙালে) আসিয়া আমাকে জানাইল যে, “এখনই যাইতে হইবে, রোগীর অবস্থা খুবই খারাপ হইয়াছে। অল্প বেলা ১২টার সময় হইতে তাহার তেজ ও বমি হইতেছে।”

তখনই তাড়াতাড়ি বাহির হইলাম এবং ৫½ টার সময় বাঙ্গুড়ী পৌছিলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইবা মাত্র রোগী আমাকে দেখিয়াই নাকিস্থরে বলিয়া উঠিল “ডাক্তার বাবু” এবার আর বাঁচাইতে পারিবেন না, আমার আর আশা নাই”।

**বর্তমান অবস্থা**। দেখিলাম—মনিবন্ধে নাড়ী (pulse) প্রায় অননুভবনীয়। অদ্ব্য জল পিপাসা, সরবৎ বা জল পানের পরই বমি। ইতিপূর্বে চাউল খোরা জলের ভাষ দান্ত হইতেছিল, এখন জলবৎ, কোন রং নাই। রোগীর অসাড়ে তেজ হইতেছে। বমির

রং জলবৎ, কোন কোন সময় সবুজাভ ; চক্ষু কোটরগত । হাতে পায়ে ঋণাল ধরিতেছে, অঙ্গুলী শুষ্ক, মুখমণ্ডল ভীতিগ্রস্ত (pinched) । গুণিলাম—অন্ত বেলা ৯টার সময় প্রস্রাব হইয়াছে, আর হয় নাই । ভেদবমি আরম্ভকালীনও এক ফোঁটাও প্রস্রাব হয় নাই ; ভয়ানক অস্থিরতা ও গাত্রদাহ । আমি ঋণাল কালবিলম্ব না করিয়া নিম্নলিখিত ইঞ্জেকসন দিলাম ।

Re.

ডিজিটেলিন এণ্ড ষ্ট্রিকনাইন (প্রত্যেক ১/১০০ গ্রেণ) ট্যাবলেট	...	১টী
পরিশ্রুত জল	...	১সি. সি.

একত্রে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম ।

রোগীর পিঠা পূর্ব হইতে হাতে পায়ে গরম জলপূর্ণ বোতল ব্যবস্থা করিয়াছিল । আমি একটী ৪" × ৪" মাস্টার্ড প্লাস্টার (mustard plaster) পাকস্থলীর উপর বসাইয়া দিলাম এবং নিম্নলিখিত মিশ্র সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

স্পিরিট এমেন এরোমেট	...	১৫ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	১৫ মিনিম ।
স্পিরিট ইথার সলক্	...	১০ মিনিম ।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৬ মিনিম ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম ।
একোয়া	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ দুই মাত্রা । প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেবা ।

উক্ত ঔষধ একমাত্রা সেবন করাইয়া, বিশ্রাম জগ্ৰ অগ্ৰ গৃহে গেলাম । অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে বমন বা দান্ত হয় নাই ।

অর্দ্ধঘণ্টা পরে পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, নাড়ীর ভলিউম বা টেন্সন (Volume or tension) না থাকিলেও, নাড়ী হাতে অল্পভূত হইতেছে । মনে একটু আশা হইল ; কিন্তু ৫ মিনিট অপেক্ষা করিতে না করিতে আবার জলবৎ ভেদ ও সবুজ রংএর জল বমন হইল । রোগীর অস্থিরতা বাড়িল, পরকণ্ঠেই নাড়ীর ক্রীণ স্পন্দনও লুপ্ত হইল । আমার সঙ্গে রেক্টাল বা ইন্ট্রাভিনাস্ স্থালাইন্ ইঞ্জেকসন দিবার কোন ব্যবস্থা না থাকায় বা নিকটে পাইবার কোন উপায় না থাকায়, কোন প্রকারে রাত্রিকাটাইতে পারিলে ভোরে ব্যবস্থা করিব ভাবিয়া, ২ ফোঁটা জলের সহিত এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ৫ ফোঁটা মিশাইয়া জিহ্বার নীচে প্রয়োগ করিলাম । এতদ্বির ২ গ্রেণ মকরন্ধজ ও ৫ গ্রেণ ক্যাফিন সাইট্রাস্, মধুর সহিত উত্তমরূপে মাড়িয়া খাওয়াইয়া দিলাম এবং পুনরায় ১টী ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ও ষ্ট্রিকনাইন ১/১০০ গ্রেণ অধঃস্থায়িক ইঞ্জেকসন করিলাম । পূর্নোক্ত মিশ্র যে একদাগ আছে তাহাও অগ্রে অগ্রে সাবধানে খাওয়াইতে বলিলাম ।

এই সকল ব্যবস্থা করিয়া বিশ্রাম গৃহে বাইব, এমন সময় রোগীর পুনরায় জলবৎ ভেদ ও সবুজাভ জল বমন হইল, রোগীর অস্থিরতা বড়ই প্রবল হইল, মনে হইল রোগী এখনই মারা যাইবে। এখন চিন্তার কারণ হইল যে ইহা “কলেরা, না ম্যালেরিয়া?” রোগীর যে প্রকার অস্থিরতা, তাহা নিবারণ করিতে হইলে মর্ফিয়া বা অপিয়াম দেওয়া দরকার, কিন্তু যত্নপি কলেরা হয়, তবে ইহাতে রোগীকে মহাযাত্রার পথে অগ্রসর করিয়া দেওয়ার সাহায্য করা হইবে। রোগীর সবুজ রংএর বমন হইতেছে। কলেরাতে ও অনেক ক্ষেত্রে সবুজ বমন হইতে দেখিয়াছি। রোগী ৩৪ বৎসরের ভিতর ম্যালেরিয়াগ্রস্ত না হইলেও প্রীহা বর্ধিত হইয়া কঠাল মার্জিনের নীচে পর্য্যন্ত আসিয়াছে। পোর্টাল কন্‌জেষ্টন (Portal congestion) রহিয়াছে; তবে কি ইহা ম্যালেরিয়া? এল্‌জিড ম্যালেরিয়াতেও ২১টা রোগীর এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে।

যাহা হউক, ম্যালেরিয়ায় উপরই ধারণা স্থাপন করিয়া ১৫ ফেঁটা পেপেইন (papine) ২ ড্রাম জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইয়া দিলাম। রোগীর আত্মীয় স্বজন বাহারা নিকটে ছিল, ২ জন ব্যতীত সকলকে তাড়াইয়া দিলাম এবং রোগী সুস্থ হইলে তাকে কেহ যেন কোন প্রকারে না জাগায় বা বিরক্ত না করে বলিয়া, অগ্র বাড়ীতে খাইতে গেলাম।

আহারাদির পর ফিরিতে প্রায় দেড় ঘণ্টা দেরী হইল; কিন্তু ইহার মধ্যে কোন সংবাদ পাইলাম না। তবে কি ওপিয়াম ষটি ওষধ দিয়া রোগীর মহাশ্বাস পাড়াইয়া দিলাম? যাহা হউক ফিরিয়া আসিয়া দেখিলাম জগৎপিতার অন্তঃস্থ হৃৎপিণ্ড রোগী অনেকটা স্থির হইয়া ঘুমাইতেছে, নাড়ী ক্রীণভাবে অনুভূত হইতেছে। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বিষয় পরক্ষণেই আবার একবার পূর্ববৎ দাক্ত এবং দুইবার বমন হইল। তবে এবার পিপাসা একটু কম এবং অস্থিরতাও কম। মনে হইল—পেপেইন (Papine) দিয়া অনিষ্ট হয় নাই একটু উপকারই হইয়াছে। অতঃপর মকরধ্বজ ও ক্যাফিন সাইট্রাস পূর্ব মাত্রায় তিন পুরিয়া এবং দুই মাত্রা পূর্ব মাত্রায় পেপেইন দিলাম এবং অর্দ্ধঘণ্টান্তর নিম্নলিখিত পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

হাইড্রাজ' সাবক্লোর ... ১ গ্রেণ।

ক্যাফ্র ... দেড় গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টা পুরিয়াতে বিভক্ত করতঃ এক একটা পুরিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৫ মিনিট পরে আশ্রয় একটা ডিজিটেলিন ও ট্রিকনাইন ইঞ্জেক্সন করিয়া শয়ন করিতে গেলাম।

রাতি সাড়ে তিনটার সময় রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা সংবাদ দিল যে, দাক্ত আর হয় নাই, বমন বন্ধ না হইলেও, অনেক কম এবং হাতে নাড়ী অনুভব করা যাইতেছে। রোগী মধ্যে মধ্যে ঘুমাইতেছে, অস্থিরতা নাই।

**২৩শে ভাদ্র**—প্রাতে: সাড়ে সাতটার সময় দেখিলাম—নাড়ীর অবস্থা কথঞ্চিৎ উন্নত। অতঃপর শ্রালাইন ইঞ্জেকসন দিতে ইচ্ছুক হইয়া আমার বাড়ী হইতে শ্রালাইন ইঞ্জেকসনের সরঞ্জামাদি আনাইতে বলিলাম। রোগীর পিতা বলিল যে, সকলেরই ইচ্ছা একবার অনাথ বাবুকে দেখান। আমি সন্তুষ্টচিত্তে Dr A. N. Banerjee L. M. S. মহাশয়কে শ্রালাইন যন্ত্রাদি লইয়া শীঘ্র আসিতে অনুরোধ করিয়া পাঠাইলাম এবং নিম্নলিখিত মিকশার ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমন এবোমেট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম।
ট্যাং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	..	৫ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্বির ১টা ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীকনাইন ( প্রত্যেক ১/১০০ গ্রেণ ) ইঞ্জেকসন দিলাম।

ডাক্তার অনাথ বাবু বেলা প্রায় আড়াইটার সময় পঁহুছিলেন। সবিস্তারে আমার নিকট সকল কথা শুনিয়া তিনি প্রথমেই এড্রিনালিন ( Adrenalin ) ১০ মিনিম ও তিন মিনিম জল একত্রে জিহ্বার নীচে প্রয়োগ করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর আরও তিনবার ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলেন। অন্তর ৬ আউন্স নরম্যাল শ্রালাইন সলিউশন ( Saline Solution ) ৪ ঘণ্টা অন্তর রেস্ত্যাল ইঞ্জেকসন এবং পূর্ববৎ ডিজিটেলিন ষ্ট্রীকনাইন ট্যাবলেট অধঃস্থাতিক ইঞ্জেকসন, ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলেন। অত্র কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন বুঝি না বলিয়া তিনি চলিয়া গেলেন, যাইবার কালীন আমাকে বিশেষভাবে বলিয়া গেলেন যে, পুরাতন ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগী হইলেও এবং ওপিয়াই দিয়া ফল পাইলেও বর্তমানে প্রবলভাবে কলেরার এপিডেমিক আরম্ভ হইয়াছে, সুতরাং সাবধানে রোগীর চিকিৎসা করিবেন এবং নিজেও সাবধান হইবেন।

তিনটা রেস্ত্যাল শ্রালাইন, তিনটা অধঃস্থাতিক ইঞ্জেকসন ও ২০ ফোঁটা এড্রিনালিন দেওয়ার পর রাত্রি ১১টার সময় দেখিলাম—পূর্ণ সম চাপ নাড়ী। সম্যক শুভ পরিবর্তন সহ স্ননিদ্রা দর্শনে আনন্দিত হইলাম।

**২৪শে ভাদ্র**—অত্র প্রাতে:ই নরম্যাল শ্রালাইন সলিউশন ৬ আউন্স রেস্ত্যাল ইঞ্জেকসন দিয়া এবং **২৩শে ভাদ্র** যে মিকশার দিয়াছিলাম, তাহাই চারি দাগ দিয়া বিদায় হইলাম। প্রস্রাব এখনও হয় নাই।

অত্র বিকালে সাড়ে চারিটার সময় লোক সংবাদ দিল যে, প্রায় অর্ধসের প্রস্রাব হইয়াছে। “ডাক্তার অনাথ বাবু বলিয়াছেন যে, মুনীন্দ্র বাবুকে পুনরায় আনাইয়া আরও দুইটা অধঃস্থাতিক ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীকনাইন ইঞ্জেকসন দিবার ব্যবস্থা করিও। ভজ্জ্ঞ আপনার নিকট আসিতে হইল।”

অতঃপর রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া ডিজিটেলিন ষ্ট্রীকনাইন পূর্ববৎ ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম।

**২৫শে ভাদ্র।**—অথ প্রাতে: পুনরায় দেখিবার অমুরোধ স্বত্বেও যাইতে না পারিয়া, ডাক্তার অনাথ বাবুর নিকট লোক পাঠাইয়া ঔষধ আনিতে বলিলাম।

**২৬শে ভাদ্র।**—ওনিলাম গতকল্য ডাক্তার অনাথ বাবু কয়েকটা পুরিয়া দিয়াছিলেন, কিন্তু কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন জানি না বা জিজ্ঞাসা করিবার সুযোগ হয় নাই। প্রাতে:ই লোক আসিয়া আমাকে যাইবার জন্য অমুরোধ করিল এবং বলিল যে, “গতকল্য বেলা ১২টার সময় রোগীর কম্প সহ জ্বর আসিয়াছে তারপর একবার ভেদ ও ছইবার বমন হইয়াছে। রোগী সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ করিয়াছে। নাড়ীর অবস্থা ভাল। প্রস্রাবও হইয়াছে,। রাত্রে ঘাম হইয়াছিল”। নির্দিষ্ট সময়ে রোগীর বাড়ী পহুঁছিয়া দেখিলাম যে রোগীর জ্বর বিচ্ছেদ হইয়াছে, অথ উপসর্গ নাই। অথ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম এবং সন্কার সময় রোগীর সংবাদ জানাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোম ... ৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। জলসহ বটীকা প্রস্তুত করিয়া, ১টা বটীকা মাত্রায় ৩ ঘণ্টাস্তর ৩টা সেব্য।

**পথ্য।**—লেবুর রসসহ বালিওয়াটার, বেদানার রস।

বিকালে পুনরায় লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, জ্বর হয় নাই এবং রোগী সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অথ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ববৎ।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৩ গ্রেণ।

এসিড এন, এম, ডিল ... ১০ মিনিম।

টাং নক্সভমিকা ... ৩ মিনিম।

এমন ক্লোরাইড ... ৫ গ্রেণ।

ভাইনাম ইপিকাক ... ৩ মিনিম।

টাং ইউনিমিন ... ৫ মিনিম।

একোয়া ... এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ বার মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

**২৭শে ও ২৮শে ভাদ্র।**—লোক আসে নাই। নিকটস্থ গ্রামের রোগীর লোক মুখে ওনিলাম, রোগীর জ্বর হয় নাই।

**২৯শে ভাদ্র।**—অথ লোক আসিয়া অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা লইয়া গেল। ঔষধ আছে জানাইল। রোগীও সম্পূর্ণ সুস্থ আছে বলিল।

**অন্তব্য।**—উপরোক্ত রোগীর কলেরার সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল, কেবল বর্জিত প্লীহা ম্যালেরিয়া সন্দেহের পক্ষে অসুকুল ছিল। পক্ষান্তরে নিকবর্তী গ্রামে কলেরার প্রাদুর্ভাব এবং সেই গ্রামে রোগীর পান ভোজনের ইতিহাসে কলেরা সন্দেহই প্রবল হয়। পেপেইন ব্যবস্থা করায় উপকার হইয়াছিল বটে, কিন্তু এরূপ অবস্থায় ইহা ব্যবস্থা করা কঠিন। অথ কোন উপায় করা সে সময় অসম্ভব হওয়ার অতি অন্ন মাত্রায় ইহা দিয়াছিলাম এবং উপকার অনুভব করিয়া আরও কয়েক মাত্রা দিয়াছিলাম। এলজিড ম্যালেরিয়ায় এইরূপ কলেরার লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং বিলিয়াস ম্যালেরিয়াস রেমিটেন্ট ফিভার ও ভেদ বমন হইয়া আরম্ভ হয়। কিন্তু এরূপ শুরুতর ভাবে হয় না। বাহ্য হউক, উভয়েরই মূল কারণ ম্যালেরিয়া জীবাণু, এজন্য কুইনাইন প্রয়োগ করার পরই জ্বর বন্ধ হইয়া আর পুনরাক্রমণ প্রকাশ করে নাই।

## কোলাইটিস—Collitis.

লেখক—ডাঃ জীবিন্দু ভূষণ তন্ত্রদাস L. C. P. S.

M. D. (Homœo)

—:—

চিকিৎসা কার্যে সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ না করিয়া, যে সকল লোক চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হন, তাহাদিগের হাতে চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলে, সময়ে সময়ে যে বিরূপ বিপদগ্রস্ত হইতে হয় বর্তমান রোগীই তার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। অরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায় ঐ সকল চিকিৎসক অর যাত্রকেই “ম্যালেরিয়া” এবং ঔষধের মধ্যে “কুইনাইন,” ইহাই জানিয়া রাখিয়াছেন। সুতরাং নিত্যন্ত অপ্রয়োজনীয় স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে শোচনীয় অবস্থাপন্ন করিয়া তুলেন। পাঠকবর্গের অবগতির জ্ঞান নিয়ে একটি রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী—১১ বালক, নাম শান্তিপদ ঘোষাল, বয়স ৮ বৎসর। এই বালকটি গত ৮ই জুলাই অরাক্রান্ত হইয়া অনেক গ্রাম্য চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। তিনি ৫ দিন চিকিৎসা করেন। কিন্তু অনেক পরিমাণ কুইনাইন দিয়াও, অরের কোন উপশম করিতে না পারায়, ১৩ই জুলাই আমি ঐ রোগী দেখিতে আহুত হই। রোগী সম্বন্ধে বাহা জানিয়াছিলাম তাহা নিয়ে লিখিত হইল।

পূর্ব ইতিহাস।—বালকটি স্থানীয় জমিদারের পুত্র। আহার সম্বন্ধে সে বিলক্ষণ পেটুক, খেচ্ছাচারী। আম কাঁটাল পাঁকিবার পর হইতে সে একেবারে অর তাগ করিয়া প্রচুর পরিমাণে ঐ সমস্ত ফল ভক্ষণ করিতে থাকে। এই সময়ে ইলিশ মৎস্তের আমদানী হওয়ায়, প্রচুর ভাজা মৎস্ত ও ডিম্ব খাইত। ২ মাস ধরিয়া এইরূপ অত্যাচারের পর ক্রমে তাহার অগ্নিমান্দ্য দেখা দেয় ও অজীর্ণ দাঁত হইতে থাকে। এরূপ অবস্থাতেও আহারের স্তনিয়ম করা হয় নাই। ক্রমে অর উপস্থিত হয়।

গুলিাম—উক্ত স্থানীয় ডাক্তার বাবু প্রথম ২ দিন ফিবার মিকশচার দিয়াই অরটি ম্যালেরিয়া মনে করেন, এবং কুইনাইন ব্যতীত অরের উপশম হইবে না বিবেচনা করিয়া, অর স্বক্বেই কুইনাইন দিতে থাকেন। অতঃপর ক্রমশঃ পেট ফাঁপা, বমন, অরের বৃদ্ধি, ভুল বকা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় আমার ডাক পড়ে।

বর্তমান অবস্থা।—১৩ই জুলাই বেলা ৪ টার সময় রোগী দেখি। এই সময় উত্তাপ ১০৩°৭, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত। সাতিশয় পিপাসা, জিহ্বা ঘেতবর্ণ, পুরু ময়লা ও শূকবৃত্ত এবং শুষ্ক। পিপাসার প্রাবল্য দৃষ্টে সমস্ত অন্ননালীই যে শুষ্ক হইয়াছে তাহা বুঝা যায়। পেটটি খুব শক্ত ও আঘাত যুক্ত। মধ্যে মধ্যে পাতলা ভেদ হইতেছে, তাহাতে সাময়িক ভাবে পেট ফাঁপা কম হইলেও, কিছুক্ষণ বাদেই পূর্ববৎ পেটের ফাঁপ হইতেছে। রোগী চক্ষু মূদ্রিত করিয়া বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে। দেখিলাম—বিকার হইয়াছে বলিয়া মাধায় জলপটীও দেওয়া হইয়াছে। চক্ষু স্বাভাবিক ছিল। জল বা ঔষধ খাইবামাত্র বমন হইয়া বাইতেছে, উহা সামান্য শ্লেষ্মা যুক্ত। উদরে সমগ্র কোলন অংশ বেদনা যুক্ত। পেটে চাপ দিতেই রোগী চীৎকার করিয়া উঠিল।

বমনের স্বভাব, পাকাশয়ের অসহিষ্ণু ভাব, মলের প্রকৃতি এবং জিহ্বার অবস্থা দৃষ্টে ইহা যে, প্রকৃতই গ্যাস্ট্রিক ফিবার, তাহা অস্বাভাবিক করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) রোগীর পেটে শীতল জলের পটী দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

এ অবস্থায় অনেক পাকাশয়ের উপর ব্রিষ্টার বা ম্যাগ্নীয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু

আমি উদরোপরি ঠাণ্ডা জলের পটী দিয়া বমন নিবারণ বা পাকাশয়ের উগ্রতা দমন করিয়া থাকি । জল পটীতে উপকার না হইলে কাদার পুলটীস্ উপযোগিতার সহিত প্রযুক্ত হয় ।

সেবনার্থ—

২। Re.

বেটা ত্রাপণল	...	৩ গ্রেণ ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	২০ মিনিম ।
অলিভ অয়েল	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
একোয়া সিনামোমাই	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা ।

৩। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
ডাইনম ইপিকাক	...	১/৪ মিনিম ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম ।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এনিসাই	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র একমাত্রা । এইরূপ ৪মাত্রা । উপরিউক্ত মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে ২ঘণ্টান্তরসেবা ।

পথ্য—এসেন্স মুহুরী, ছানার জল, টাটকা ঘোল, শ্রানাটোজেন ।

১৪।৭।২৭—অন্ত প্রাতে: উত্তাপ ১০২, বৈকালে ১০৩, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, ৭ বার দান্ত হইয়াছে, উহাতে অর্ধ তরল ও ২।১টা শুটলে ও আম (প্লেয়া) ছিল । পেটের কামড়ানি আছে । জিহ্বার অবস্থা ও পিপাসা পূর্ববৎ । পেটের ফাঁপ ও শক্তভাব কিছু কম । মধ্যে মধ্যে বমনোদ্বেষ্ট আছে । বৈকালের পথ্য উদরে স্থায়ী হইয়াছিল । বন্ধুতে ও পেটে বেদনা ছিল ।

ঔষধাদি পূর্ববৎ । কেবল ২নং ব্যবস্থাপত্রোক্ত অলিভ অয়েলের মাত্রা এক ড্রাম স্থলে অর্ধ ড্রাম করিয়া দেওয়া হইয়াছিল ।

১৫।৭।২৭—প্রাতে: উত্তাপ ১০০, বৈকালে ১০২ ডিগ্রী ৪বার দান্ত হইয়াছে, উহাতে মল ও প্রচুর পরিমাণে প্লেয়া ( মিউকাস ) ছিল । ২বার বমন হইয়াছে, উহাতেও মিউকাস ও ভুক্ত দ্রব্য ছিল । পেটের কামড়, বেদনা, পিপাসা পূর্ববৎ । কেবল জিহ্বার অগ্রভাগ পরিষ্কার ও জিহ্বা কতক আর্দ্র হইয়াছে । পেটের ফাঁপ আছে ।

অন্ত পূর্ব ব্যবস্থা পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । বধা,—

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
কার্ব লিগনাই ( কাঠাদার )	...	৩ গ্রেণ ।
হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা	...	১/৬ গ্রেণ ।
পালভ প্যানক্রিয়েটিন	...	২ গ্রেণ ।
পেপ্সিন পোসাই	...	২ গ্রেণ ।
শ্রাক:ল্যাক:	...	৩ গ্রেণ ।

একত্র এক পুরিয়া । এইরূপ ৬ পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেবা । এবং—



## ৫। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	১/৪ মিনিম।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
টিং ল্যাভেণ্ডার ফ্লোঃ	...	৫ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া	—	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা।

## ৬। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা উপরোক্ত ৫নং মিক্সচারের সহিত মিশাইয়া উচ্ছৃঙ্খলিত অবস্থায় ৩ ঘণ্টাস্থর সেব্য।

১৬। ৭। ২৭—প্রাতে: উত্তাপ ৯৯, জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র। পিপাসা আছে।  
 শুনিলাম—রোগী রাত্রেই বেশী জ্বল খায় ও পেট বেদনার কথা বলে ৪ বার দান্ত  
 হইয়াছে, উহাতে কাঁটালের অজীর্ণ অংশ দেখা গেল। সম্ভবতঃ এ সময়েও রোগীর  
 আবদার রক্ষার জন্য কুপথ্য দেওয়া হইতেছিল। এদিকে সত্ত্বর রোগী আরোগ্য হইতেছে না  
 বলিয়া গৃহস্থের যথেষ্ট ভাবনাও হইতেছিল। পেটের ফাঁপ খুব সামান্য ছিল। ঔষধাদি  
 পূর্ববৎ।

এই দিন সন্ধ্যাবেলা পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি হওয়ায় আমি পুনরায় আহত হইলাম। তখন  
 উত্তাপ ১০৩.৫ ডিগ্রী, পেটের ফাঁপ বাড়িয়াছে, অনবরত বমনোদ্বেগ হইতেছে। দান্ত  
 হয় নাই।

পূর্বোক্ত গৃহচিকিৎসক মহাশয় প্রত্যাহই রোগী দেখিতেন। তবে আমার সঙ্গে  
 কোন দিন তাঁহার সাক্ষাৎ হয় নাই। শুনিলাম ৯৯ টেমপেরেচার দেখিয়া তিনি ১০ গ্রেণ  
 কুইনাইন ও ফেরিসাফ ৬ গ্রেণ এবং একষ্ট্রাক্ট জেনসেন যোগে ৪টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া  
 খাইতে দিয়াছেন। এই সঙ্গে এই মন্তব্যও প্রকাশ করিয়াছেন যে, ডাক্তার মাত্রেই (অবশ্য  
 তিনি বাদে) রোগীকে বেশী দিন চিকিৎসার লোভে, রোগীর জ্বর ত্যাগ হইলেও, কুইনাইন  
 না িয়া দীর্ঘ সময় লাগাইয়া থাকে। আর এইরূপ দুর্বল রোগীর বলাধান জন্য অবশ্যই  
 লোহ দিতে হইবে। নতুবা রোগী বলবান হইবে কি করিয়া?

শুনিলাম—কুইনাইন খাওয়াইবার সময় অতিবাহিত হওয়ায়, আমার প্রদত্ত ঔষধ  
 খাওয়াইতে সময় হয় নাই। তবে বেলা ৫টার সময় জ্বর আসিবার পর হইতে একদাগ ঔষধ  
 ও একটী পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

এই সময় একবার বমন হওয়ায়, তাহাতে গুটীকতক মুড়ি দেখিতে পাইলাম। জিজ্ঞাসায়  
 জানিলাম কুইনাইন খাইয়া মুখ তিক্ত হওয়ায় কিছু মুড়ি চর্কন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

রোগীকে ইচ্ছামত পথ্য ও অপরের ব্যবস্থা মত ঔষধ খাওয়াইলে, আমার দ্বারা চিকিৎসা  
 অসম্ভব বলায়, পুনরায় বালকের পিতা এরূপ হইবে না স্বীকৃত হওয়ায়, আমি পূর্ববৎ  
 ৪, ৫ ও ৬নং ঔষধ খাওয়াইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

১৭।৭।২৭—অন্ত্র প্রাতে: উত্তাপ<sup>১</sup>১০০, ৩ বার দান্ত হইয়াছে, উহা শ্লেষ্মা ও মলযুক্ত। পেটের ফাঁপ ও বমনোদ্বেগ কমিয়াছে। প্রাতে ২:৩ বার বাহে ষাইব বলিয়া বসিয়াছে, কিন্তু হয় নাই। পেট টিপিয়া মিম্‌গামী কোলনে একটি বৃহৎ গুটলে রহিয়াছে দেখিয়া তখনই ১ আউন্স গ্লিসারিন, কাঁচের পিচকারী সাহায্যে এনিমা দেওয়ায়, ঐ বৃহৎ গুটলের সঙ্গে অনেকখানি তরল মল নির্গত হইল। তাহাতে রোগী বেশ শান্তি অনুভব করিল। অন্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

কার্বনেট অব বিসমাথ	...	৫ গ্রেণ।
বাই কার্বনেট অব সোডা	...	৫ গ্রেণ।
টিং ক্যাপসিকাম	...	২ মিনিম।
গ্লাইকো ষাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম পেপ্সিন	...	১০ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
টিং পালসেটীলা	...	১ মিনিম।
সিরাপ অরেনসিয়াই	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—লেমন হোয়ের সহিত ১০ ফেঁটা ব্রাণ্ডি মিশাইয়া ষাইতে বলিলাম।

১৮।৭।২৭—উত্তাপ স্বাভাবিক, জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিষ্কার ও আর্দ্র, পেট ফাঁপা আদৌ নাই। খুব ক্ষুধা হইয়াছে। ২ বার দান্ত হইয়াছে, উহা স্বাভাবিক এবং কৃষ্ণবর্ণ। শুনিলাম রাত্রি পিপাসা হয়।

পূর্বেদিনের ৭নং ঔষধ ৪ মাত্রা দিলাম।

পথ্য—সাবুর ভাত ও মাগুর মাছের ঝোল।

১৯।৭।২৭—উত্তাপ স্বাভাবিক। গতকল্য অর হয় নাই। ১বার স্বাভাবিক দান্ত হইয়াছে। অন্ত্র কোন উপসর্গ নাই।

অন্ত্র রোগী ভাত ষাইবার জন্ত চীৎকার করিতেছে। কোন মতে নিবৃত্ত হইতেছে না। পুনরায় যাহাতে অর না হয়, সে জন্ত বিশেষভাবে অগুরুদ্ধ হইয়াছিলাম, আমিও এই বলিয়া আশ্বাস দিয়াছিলাম যে, কুপথ্য সেবনে পেট গরম হইলেই অর হইবে, অতএব পথ্য বিষয়ে খুব সাবধান হওয়া কর্তব্য।

ঔষধাদি—পূর্ববৎ।

২০শে জুলাই—সমস্ত দিন অর ছিল না। কিন্তু রাত্রি পুনরায় অর আসে।

২১শে—শুনিলাম যে, রোগীর অসহ ক্রন্দনে বিরক্ত হইয়া আমার অজ্ঞাতসারে ১৯শে তারিখেই দুধ ভাত দেওয়া হইয়াছিল এবং ২০শে তরকারী বোঙ্গে উদর পুষ্টি করিয়া অন্নাহার করিয়াছিল। দেখিলাম—রোগীর পেটটা পুনরায় ফাঁপযুক্ত, শক্ত ও বেদনাগ্রস্ত হইয়াছে, জিহ্বা পরিষ্কার কিন্তু খুব পিপাসা ও বমনোদ্বেগ বর্তমান ছিল।

বড় লোকের বাড়ীর চিকিৎসাতে এইরূপ রোগ চর্চাভোগ হয়। সুতরাং বিরক্তি না করিয়া ৭ নং ব্যবস্থা মত ঔষধ ৬ মাত্রা ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

এই অর একজরী অবস্থায় ৭ দিন ভোগ হইয়া ২৮শে রাত্রিতে বিরাম হয়। ২১শে হইতে ৭নং ব্যবস্থা হইতে বিসমাথ কার্ব বাদ দিয়া লাইকর বিসমাথ ১৫ মিনিম মাত্রায় বোগ করিয়া এ কয়দিন উক্ত ৭নং মিশ্র ঔষধই দিয়াছিলাম।

২৬শে—ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন সেবন করিতে দেওয়ায় ৫ বার প্রচুর দান্ত হয় যদিও প্রত্যহই ২১ বার দান্ত হইতেছিল, তথাপি ইহাতে প্রচুর আম সংযুক্ত তরল মল নির্গত হইয়াছিল।

এবার বাহা পথ্য ব্যবস্থা করিতাম রোগী শান্ত শিষ্ট ভাবে তাহাই খাইত। এ কয়েকদিন লেবুর রসের সহিত জলবালাই দেওয়া হইয়াছিল, আর কিছু ফলের রস ছিল।

১৯শে জুলাই—প্রাতে: অরের সম্পূর্ণ বিরাম হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেণ।
অ্যালিসিন	...	২ গ্রেণ।
পেপ্‌সিন পোসাই	...	৫ গ্রেণ।
মোডি বাইকার্ক	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

পথ্য—ঘোল সহ চিড়ার কাণ।

৩০।৭।২৭—জ্বর নাই, জিহ্বা বেশ পরিষ্কার ও আদ্র, নাড়ীর গতি স্বাভাবিক, পেটে বেদনা বা কামড়ানী নাই। ২ বার দান্ত হইয়াছে।

ঔষধাদি পূর্ববৎ। (৮নং পুরিয়া ৪টা।)

পথ্য—দুগ্ধ সাণ্ড, এক বধা দুধ। রাত্রে শ্রানাটোজেন।

৩১।৭।২৭—রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছে। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

কুইনাইন সালফ	...	১ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৩ মিনিম।
টাং কলম্বা	...	৫ মিনিম।
টাং জেনসিয়ান কো:	...	৫ মিনিম।
টাং নক্সভমিকা	...	১ মিনিম।
টাং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা, প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

পথ্য—বালির রুটি, মাছের ঝোল।

৩রা আগষ্ট—অল্পপথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

বর্তমানে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে এবং পথ্য সম্বন্ধে এবার খুব সুনিয়মে চলিতেছে।

## বিনা অস্ত্রে পৃষ্ঠত্রণ চিকিৎসা।

## Treatment of Carbuncle Without Operation.

লেখক—ডাঃ শ্রীদাশব্রতি পাঠক L. M. F. (বর্তমান)

—:o:—

১ম রোগী—জনৈক অশীতি বৎসর বয়স্ক বৃদ্ধ ব্রাহ্মণ।

পূর্ব ইতিহাস।—ওনিলাম—কয়েক দিবস পূর্বে রোগীর মেরুদেশের দেড় ইঞ্চি দক্ষিণে ক্যাপুলার উপর একটি ক্ষুদ্র ত্রণ হইয়াছিল। সেটি ক্রমশঃ বড় হওয়াতে ও উহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হওয়াতে, তাহার। একটু খুঁটিয়া দিয়া, ত্রণটার মুখ অস্ত্র

হইতে একটু মলম আনিয়া লাগাইয়া দিয়াছিল। ইহাতে যাতনার কোন উপশম না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায়, গত ৩রা জুন তারিখে আমাকে আহ্বান করে।

**বর্তমান অবস্থা**—উক্ত দিবসে বৈকালে আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, ৪ ইঞ্চি পরিমিত স্থান লইয়া, মেরুদণ্ড ও দক্ষিণ দ্ব্যাপুলার উপর, ভ্রমরার চাকের ভায়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত বিশিষ্ট একটি বিস্তীর্ণ ক্ষত হইতে স্রব অল্প করিয়া পুঁজ নির্গত হইতেছে। রোগী যন্ত্রণায় অস্থির। দৈনিক উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রী। জিহ্বা স্বেত লেপাবৃত। নিয়মিত দান্ত খোলসা হয় না। প্রস্রাব স্বাভাবিক মত হইতেছে। ক্ষুধা ভাল হয় না। হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসে কোন কিছু দোষ নাই।

উক্ত ক্ষতটী যে, “কার্কসল” তৎসম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

**চিকিৎসা** :—আমি অল্প উহাতে কার্কলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিলাম। দুই দিন ইহা দিবার পর বিশেষ কোন ফল হইল না; বরং ক্ষতটী ৬.৭ ইঞ্চি বিস্তৃত হইয়াছে, দেখা গেল।

৩।৩।২৭—অল্প আমি উহা অল্প করিতে ইচ্ছুক হইলাম। কিন্তু আমাকে দেখিয়া রোগী অস্ত্র করাইতে সম্মত না হওয়ায় আমি নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

ম্যাগ সালফের স্ট্রাচুরেটেড সলিউসনে একটুকরা লিণ্ট ভিজাইয়া উহা উক্ত ক্ষতের উপর লাগাইয়া দিলাম। প্রথমে কার্কলিক লোসনে ক্ষতটি বেধ করিয়া ধুইয়া তাহার উপর কিছুক্ষণ বোরিক কম্প্রেশ দেওয়ার পর ম্যাগ সালফের দ্রব সিক্ত লিণ্ট প্রয়োগ করিয়া ঢিলাভাবে ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিলাম। দিবসে এইরূপ দুইবার ড্রেস ও ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Ke.

কুইনাইন সালফ্	...	৪ গ্রেণ।
এসিড সালফ্ ডিল	..	১০ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোর	.	১০ মিনিম।
ম্যাগ সালফ্	...	১ ড্রাম।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
একোয়া অরেঙ্গাই ফ্লোরিস	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

এইরূপে ৬৭ দিন চিকিৎসা করায় ক্ষত হইতে যথেষ্ট পুঁজ প্রস্রাব হইয়া তুলা ও ব্যাণ্ডেজ সিক্ত হইয়া যাইত। সন্দেহ দূরীকরণার্থ রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষায় শর্করাদি কিছুই পাই নাই।

১৩।৩।২৭—এই দিন যাইয়া দেখি যে, “ক্ষতের একধারে একটি ধলীর মত হইয়া একটা পুরু ব্লাফ্ দ্বারা তাহা আবৃত হইয়া রহিয়াছে। তাহার ভিতর যথেষ্ট পুঁজ রহিয়াছে জানিয়া, আমি সেই অর্ধ ইঞ্চি মোটা ব্লাফ্ টি কাটিয়া দিলাম। ইহাতে যথেষ্ট পুঁজ নির্গত হইল, কিন্তু রোগী কাটিবার সময় কিছুই অতৃপ্ত করেন নাই। এই দীর্ঘ ব্লাফ্ টি তুলিয়া দেওয়াতে ক্ষতটি প্রায় দুই ইঞ্চি গভীর গর্তে পরিণত এবং ভিতরটা লালবর্ণ হইয়াছিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধটি একখণ্ড আইডোফর্ম গজে সিক্ত করিয়া উহাতে স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিলাম।

২। Re

মিসিরিগাম এসিড কার্কলিক	...	১ আউন্স।
মিসিরিগাম	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ক্ষতের সমান একখণ্ড গজ কাটিয়া লইয়া, উহাতে এই ঔষধটি

মাথাইয়া ক্ষতোপরি লাগাইয়া দিলাম এবং পূর্বোক্ত প্রকারে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ড্রেস করিতে বলিলাম। এই সময়ের মধ্যে ৪ দিন ঔষধ খাওয়ান বন্ধ হওয়াতে অরীয় উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী পর্যন্ত হইয়াছিল।

২০।৩।২৭।—অল্প অরীয় উত্তাপ রাত্রি ১০।১৪ ডিগ্রী পর্যন্ত হওয়াতে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	..	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
ক্যাস্কারা ইভাকুয়েন্ট	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেম্বপিপ	...	এ্যাড্. ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

২২।৩।২৭।—অল্প সংবাদ পাইলাম, রোগীর আর জ্বর হয় নাই। ক্ষত ক্রমশঃই শুকাইয়া আসিতেছে ও খুব লাল হইয়াছে। ক্ষতে পূঁজ সামান্যই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু বেশ দুর্গন্ধ আছে। সেই জন্য অল্প নিম্নলিখিত পাউডারটি দিলাম।

৪। Re.

আইডোক্স	...	১ ড্রাম।
বোরিক এসিড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষতে ছিটাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। অল্প হইতে কেবল এই ঔষধ দ্বারাই ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

৩।৭।২৭।—অল্প দেখিলাম যে, বেশ লাল হইয়াছে। আর পূঁজ নাই। ক্ষতে কোনরূপ দুর্গন্ধও নাই। যা অনেক পুরিয়া আসিয়াছে। অল্প নিম্নলিখিত মলমটি ক্ষতে লাগাইবার জন্য দিলাম।

৫। Re.

পালভ এসিড বোরিক	...	২৫ গ্রেণ।
প্যারাক্সিম মোলিস	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ১ বার করিয়া লাগাইতে দিলাম।

ইহাতে ৫।৬ দিনের মধ্যেই রোগীর ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

**মন্তব্য**—যে রোগী অল্প করাইতে স্বীকৃত হয় না, তাহার কার্সকল যে, বিনা অস্ত্র সালফেট অব ম্যাগনেসিয়াম চূড়ান্ত দ্রব দ্বারা যে, আরোগ্য করান যাইতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা প্রয়োগে সত্ত্বরেই কার্সকলের ক্ষত পরিষ্কার এবং উহা সাধারণ রূপে পরিণত হয়। এই সময় উহা সাধারণ ক্ষত চিকিৎসায় সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে। বর্তমান রোগীতে তাহাই হইয়াছিল। আমি মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র দাস মহাশয়ের মতামতস্বারেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আমি আরও কয়েকটি রোগীর কার্সকল বিনা অস্ত্র এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি।

**২য় কেস**—কোণী—অনেক হিন্দু পুরুষ। বয়ঃক্রম ৪০।৪২ বৎসর। ইহার পৃষ্ঠদেশে মেরুদণ্ডের নিকট একটি বৃহৎ কার্সকল হইয়াছিল। ইহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হওয়াতে রোগী আমার নিকট আসে। আমি শুটুরেটেড সলিউশন অব ম্যাগ সালফ্. পূর্বোক্ত প্রকারে ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। ইহাতেই ক্ষতের মুখ বিস্তৃত হইয়াছিল। আর অল্প করিবার প্রয়োজন হয় নাই। পরে একটু বোরিক মলম দেওয়াতে ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।



## মহাত্মা স্মৃশ্কার ।

ব্যাধি যন্ত্রণা-পীড়িত-মানব চাহিল যে দিন মুক্তি,  
 তুমি “স্মৃশ্কার” কণ্ঠে তোমার শোনা’লে “মাঠে:” উক্তি  
 শুক কণ্ঠ, শীর্ণ অঙ্গ, জীর্ণ, ভগ্ন চিত্তে  
 ঢালিলে তোমারি অমৃতবারি, ত্যাজি’ সম্মান বিস্তে ।  
 কত তপস্বী, কত যে স্বৈরী, কত যিনিদ্ররাজি,  
 কাটা’লে ঘুচা’তে মানব-যাতনা অমৃত-পথ-যাত্রী ।  
 ছিল বা’রা ক্ষীণ, মৃত্যু-মলিন, যন্ত্রণা-ব্যাধা-সিক্ত  
 করিলে তা’দের ললাটে “স্বাস্থ্য-শক্তি-চন্দন” লিপ্ত ।  
 মৃত্যু পলা’ল সতয়ে হৃদয়ে, যন্ত্রণা হ’ল লুপ্ত  
 আশা আনন্দে উন্মাদ হ’য়ে জাগিল মানব হৃৎ ।  
 তোমার প্রতিভা, তপস্যাবল, তব বিজ্ঞান স্রষ্টি,  
 অনাগত কাল অবধি করিবে স্বাস্থ্য ও সুখ বৃষ্টি ।  
 বাবত শোভিবে দূর অধর, তারকা তপন চক্রে—  
 তব মহানার ধ্বনিবে নিখিলে ঘন-গভীর মন্ত্রে ।  
 ভক্তি-পুরিত লক্ষ হৃদয় লুটাবে চরণ প্রান্ত,  
 মিলিবে সেধার আতুর-অনাথ রোগ-শোক-তাপ-শ্রান্ত ।  
 এ মর ভুবনে অমর হে তুমি, তুমি মহাত্মা ধনু,  
 তোমারে লভিয়া ধরিবী দেবী হইল কৃতার্থমন্ত ।  
 নমি হে তোমার চরণ-পয়ে ভক্তি-প্রণত চিত্তে—  
 রহ চিরকাল পূজিত নিখিল-মানব-হৃদয়-তীর্থে ।

ডাঃ শ্রীনিবাসকুমার দাস ।



## অজীর্ণ—Dyspepsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B, M. C. P. & S.



ইতিপূর্বে এলোপ্যাথিক মতে অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা বিতৃপ্তভাবে আলোচনা করিয়াছি। (১৩৩৩ সালের ১২শ সংখ্যা ২৮ হইতে ১৩৩৪ সালের ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ দ্রষ্টব্য)। বর্তমান প্রবন্ধে বাইওকেমিক মতে এই পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী আলোচিত হইবে। এলোপ্যাথিক আলোচনায় এতদসম্বন্ধীয় সাধারণ তথ্যগুলি সরিত্তারে আলোচিত হইয়াছে, সুতরাং তদসমুদয়ের পুনরুল্লেখ বাহ্যল্য।

**বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা।**—অজীর্ণ পীড়ায় সাধারণতঃ অম্ল হইয়া বৃকজালা করিলে এবং ভেদ ও বমনে অম্ল গন্ধ থাকিলে **নেট্রাম ফস্ ৩x**, ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে অতি সুন্দর ফল হয়। ৩x এ উপকার না হইলে ৬x দিবে। কখনও কখনও ৩০x ও দরকার হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিম্নক্রমেই উপকার পাওয়া যায়। ইহার সহিত অজীর্ণ তুচ্ছদ্রব্য ভেদ বা বমন হইলে **নেট্রাম ফস্ সহ ফেরাম ফস্ ১২x** ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ফেরাম ফস্ ১২x সেবনে ক্ষুধার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য পীড়ায় ফেরাম ফস্ ১২x অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বহু রোগীতে ইহা আমার পরীক্ষিত। কখন কখনও ফেরাম ফস্ আবশ্যক হইয়া থাকে।

অজীর্ণকর গুরুপাক দ্রব্য আহারে অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইলে **ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৩x** ২ ঘণ্টান্তর সেবন অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। অজীর্ণজনিত তরল ভেদ ইত্যাদিতে ফেরাম ফস্ ৬x ও ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৩x একত্রে মিশ্রিত করিয়া, ২।৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে অতি সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৩০x অতি উপযোগী ঔষধ। উদরে কামড়ানি থাকিলে এতদসহ ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ ৬x বা ৩x মিশ্রিত করিয়া লইবে। উদরের সর্ববিধ বেদনাতেই, ইহা এলোপ্যাথিক মর্ফিয়া অপেক্ষাও দ্রুত কার্যকরী হইয়া থাকে। ইহাতে উদরের যন্ত্রণা নিরাময় হইলে, উহার আর পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায় না। মর্ফিয়ার ছায় ইহার কোনও মাদক ক্রিয়া নাই। ঔদরিক বেদনায় ইহা আশু, অব্যর্থ ও স্থায়ী ফলপ্রদ ঔষধ। উষ্ণ জল সহ ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ সেবন করিতে দিলে ইহার ক্রিয়া আরও দ্রুত প্রকাশিত হয়। দ্রুত পকাদি গুরুপাক দ্রব্য আহারের পর পীড়া হইলে নেট্রাম ফস্ দিবে।

পুরাতন পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ ফলপ্রদ। যথা;—

Re.

ফেরাম ফস্ ১২x

...

২ গ্রোণ।

নেট্রাম ফস্ ১২x

...

২ গ্রোণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ আহারের ১ ঘণ্টা পূর্বে এক এক মাত্রা সেব্য।

ইহা সেবনে বহু দুর্দম্য অজীর্ণ পীড়াও সত্তর, সুন্দর ভাবে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস হইলেও, কিছু দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। যকৃতের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইলে নেট্রাম সাল্ফ ৬x প্রাতে ও সন্ধ্যায় দিবে। জিহ্বা খেতবর্ণ মলাবৃত ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এবং মলের বর্ণ কাল হইলে কেলি মিউর ৬x বা ১২x উপকারী। শিশুদের জন্য কেলি মিউর ১২xই সাধারণতঃ অধিক উপযোগী।

মলের রং হরিদ্রা বর্ণের বা হরিদ্রাত বর্ণের হইলে, নেট্রাম সাল্ফ এবং কখন কখনও এতৎসহ কেলি সাল্ফ উপকারী। বৈকালে বা সন্ধ্যায় পীড়ার বৃদ্ধি অনুভূত হইলে, কেলি সাল্ফ ৬x অতি উপাদেয়। তখন অগ্ন্যাগ্নি ঔষধের সহিত ইহা দিতে ভুলিও না। কখনও বা নেট্রাম সাল্ফ ও কেলি মিউর উভয় ঔষধই একত্রে দিবার আবশ্যক হয়।

পুরাতন পীড়ায় নেট্রাম মিউর ৩০x, কেলি মিউর ১২x, নেট্রাম সাল্ফ ৩০x, সাইলিসিয়া ৩০x, নেট্রাম ফস্ ৬x, ১২x বা ৩x, ফেরাম ফস্ ১২x, ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x উপযুক্ত ঔষধ, রোগীর অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া এক, দুই, তিন বা ততোধিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া বা পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে।

তরুণ পীড়ায় উদরাময় থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী হয়।

Re.

ফেরাম ফস্ ৬x	...	২ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস্ ৩x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ৩x, বা ৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

পেটকামড়ানিতে ম্যাগ্ ফস্ ৬x, ২ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে সত্তর উপকার পাওয়া যায়।

শিশু জনিত অজীর্ণ পীড়ায় :—

Re.

নেট্রাম সাল্ফ ৬x	...	২ গ্রেণ।
কেলি মিউর ৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা। পুরাতন রোগে উক্ত ঔষধ ২টির ৩০x ব্যবস্থেয়।

পুরাতন অজীর্ণ রোগে :—

Re.

ফেরাম ফস্ ১২x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ১২x	...	২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। আহারের পূর্বে প্রত্যহ দিবসে ৩ মাত্রা এবং প্রত্যহ আহারের পর নিম্নলিখিত ঔষধ সেবা।



ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৩০x ... ২ গ্রেণ।

সহিলিসিয়া ৩০x ... ২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা।

**পথ্যাদি :**—পীড়ারোগ্যনা হওয়া পর্যন্ত লঘুপাক দ্রব্য আহার উচিত। অর্শ বর্তমান না থাকিলে, মুড়ি ও নারিকেল উত্তম পথ্য। আহাৰ্য্য দ্রব্য উত্তমরূপে চৰ্শণ করিয়া আহার করিবে। আহারের কিছুক্ষণ বা অব্যবহিত পূর্বে কাগ্‌জী বা পাতী লেবুর রস পান উপকারী।

খেতসার, আলু, ভাজা দ্রব্য, মৎস্তাদি অপকারী। মাংস অতি উৎকৃষ্ট পথ্য। আহারের পর বুনা নারিকেল ও ডাবের জল উপকারী। পিতলের হাড়ীতে রান্না করা খাদ্যাদি এবং কয়লার আগুনে রন্ধন করা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। কাঠ, বাঁশ বা ঘুঁটের আগুনে বৃৎপাত্রে রন্ধন করা আহাৰ্য্যাদিই উপযোগী। বাসি খাদ্যাদি আহার নিষিদ্ধ। শীতল জলে স্নান, বিত্তক বায়ুতে ভ্রমণ বিশেষ উপকারী।

## মেনিঞ্জাইটিস্ — Meningitis.

লেনিকা—ঐমতী সত্যিকা দেবী—H. L. M. P.

Homeopathic & Biochemic Lady Doctor.

**নামান্তর**—সেরিব্রোপাইনাল ফিভার।

ইহা একটি বিশেষ প্ৰস্ফাৰ্য্যক সাংঘাতিক পীড়া। ইহা কখন কখনও বহুব্যাপীক্ৰপেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই পীড়ার শিরঃপীড়া, বমন, গ্রীবার পশ্চাৎভাগের মাংসপেশীতে বেদনাযুক্ত সঙ্কোচন, মস্তক ও গ্রীবার পশ্চাৎভাগের বক্রতা, মত্যস্ত অল্পভবাধিক্য, বিশেষ বিশেষ ইঞ্জিয়ের বৈকল্য, তন্দ্রা ও কোমল প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান থাকে।

এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে এই পীড়ার কারণ—এক প্রকার কীটাত্ম বলিয়া নির্দেশিত হইয়াছে কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসকগণ ইহা বিশ্বাস করেন না। বাইওকেমিক শাস্ত্রে দেহস্থ “আয়রণ কসকেট্” (ফেরাস্ ফস্) এবং “পোটাসিয়াম ক্লোরাইড্” (কেলি মিউর), এই দুইটা খাতব লক্ষণের অভাবই এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। উক্ত খাতব লক্ষণবয়ের অভাব হইলেই দেহাত্মস্বরূপ রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ক্ষতি হইবে, পাণ্ডুর্য, অক্রান্ত বয়ে কাইব্রিনাস্ পদার্থের সঞ্চয়াদিক্য হওয়ার এই পীড়ার লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে মস্তিষ্কের বিভিন্ন প্রদাহ উপস্থিত হয়।

**দৈহিক পরিবর্তন**—এই পীড়ায় দেহাভ্যন্তরে দ্বিবিধ পরিবর্তন বশতঃ বিবিধ লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হয়। যথা :—

১ম—রক্তের উপর সংক্রামক পীড়ার সাক্ষাৎ ক্রিয়া দ্বারা নানাবিধ উপসর্গ এবং জ্বর।

২য়—মস্তিষ্ক এবং স্পাইনাল কর্ডের বিভিন্ন রক্তাধিক্য বশতঃ লিম্ফ নিঃসরণ। এতদ্বারা মস্তিষ্ক ও মেরু মজ্জার উপর চাপ প্রযুক্ত হয়। মস্তিষ্কের তলদেশ ও অস্ত্র স্থানে প্রদাহের উপস্থিতি বিশেষরূপে লক্ষিত হইয়া থাকে।

**লক্ষণ** সাধারণ প্রকারের পীড়ায় প্রথমতঃ অকস্মাৎ শীতবোধ হইয়া প্রবল জ্বর প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ বমনেচ্ছা বা বমন, শিরোগূর্ণন, অত্যন্ত দুর্বলতা এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে কাঠিন্য লক্ষিত হয় ও মস্তক রক্তের উপর ঘুরিয়া পড়ে। অত্যন্ত অস্থিরতা, অহুতবাধিক্য, পদ এবং অস্ত্র স্থানের আক্ষেপ, ঠেঠ এবং চক্ষুপত্রের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচনতা, প্রলাপ, আলোক অসহ্যতা, অল্প বা অধিক পরিমাণে বধিরতা, আশ্রাণ ও আত্মরক্ষা শক্তির সম্পূর্ণ লোপ বা আংশিক লোপ। কখন কখন ১ম—৫ম দিবসের মধ্যে রোগীর গাত্রে এক প্রকার ইরাপ্শন্ (কণ্ডু) নির্গত হয়। এই পীড়া ৪—১২ দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ বৃদ্ধি পায়।

**পন্নিগাম**—সেরিব্রাল বা স্পাইনাল মেম্ব্রেনের স্থূলতা হেতু স্থায়ী শিরঃপীড়া এবং আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে অন্ধতা বা বধিরতা প্রকাশ পায়।

**উপসর্গ**—গ্রহি সকল মধ্যে পুয়ঃযুক্ত রস সঞ্চার, নিউমোনিয়া টাইফয়েড্ প্রকৃতির জ্বর, মূত্রাইটিস ও বালকদিগের উদরাময়, পেরিকার্ডাইটিস, পুরুলেন্ট কেরেটাইটিস, কর্ণ প্রদাহ, চিরস্থায়ী বধিরতা প্রভৃতি।

**ভাবীফল**—সাধারণতঃ পীড়ার প্রাবল্য ও এপিডেমিকের উপর ভাবীফল নির্ভর করে। ইহাতে শতকরা ২০—২৭ জন মারা যায়। বালকদিগেরই অধিক মৃত্যু হয়। গভীর কোমা, বারম্বার কন্ডাল্পন, প্রবল জ্বর ইত্যাদি বর্তমানে রোগী প্রায়ই আরোগ্য হয় না।

**চিকিৎসা**—এলোপ্যাথিক যতে এই রোগের বিশেষ চিকিৎসা এক প্রকার নাই বলিলেও, অতুষ্টি হয় না। সিরাম্ ইঞ্জেক্সন, রক্তমোক্ষণ ইত্যাদি দ্বারা অতি অল্প সংখ্যক রোগীই আরোগ্য হয়। বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই পীড়াক্রান্ত রোগী অনেক অধিক আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যায়। হৃৎখের বিষয়, অনেকেরই বাইওকেমিক চিকিৎসার প্রতি আস্থা স্থাপন করিতে পারেন না। ইহার প্রধান কারণ হুচিকিৎসকের অভাব

অল্প দিন হইল এখানে কয়েকটা মেনিঞ্জাইটিস রোগী এলোপ্যাথিক চিকিৎসায়

বৃত্ত্যমুখে পতিত হইয়াছে। আমার বিশ্বাস—এই রোগীগুলির ২৪টা যদি বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করান হইত, তাহা হইলে সমস্তগুলি না হউক—২।১টাও যে আরোগ্য হইত তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। আমার দৃঢ় বিশ্বাস—বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে অধিকাংশ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগীই সুন্দর ভাবে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। আমার সান্ন্যয় অনুরোধ—প্রত্যেক চিকিৎসকই যেন, এই চিকিৎসা প্রণালী একবার পরীক্ষা করিয়া, ইহার ফলাফল প্রত্যক্ষ করেন।

**চিকিৎসা**—এই পীড়ার অবস্থা ও লক্ষণানুসারে যে কয়েকটি ঔষধ প্রকৃত ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়, যথাক্রমে তাহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

**ফেরাম ফস্**—মেনিঞ্জাইটিসের প্রথম অবস্থায় ইহা একটা মহোপকারী ঔষধ। প্রবল অর, দ্রুত নাড়ী, প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য।

**কেলি মিউন**—এই পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা উপকারী। যখন রসোৎসৃজন আরম্ভ হইয়াছে, সেই সময় ফেরাম ফস্ সহ ইহা পর্যায়ক্রমে ব্যবহার্য।

**শেট্রোম সাল্ফ্**—মস্তিকে অত্যন্ত রক্তাধিক্য এবং মস্তকের পশ্চাদভাগের নিয়মিত অত্যন্ত বেদনা বর্তমান থাকিলে, বা মস্তকে চর্কনবৎ বেদনা বর্তমানে, ইহা ব্যবহার্য। (এতদসহ কেলি ফস্ ও ফেরাম ফস্ও প্রয়োজ্য)।

ডাক্তার কেণ্ট এই রোগে কেবল মাত্র নেট্রাম্ সাল্ফ্ ব্যবহার করিয়াই বহু রোগীর জীবন রক্ষা করিয়াছেন। তিনি বলেন—“ইহাতে পীড়ার আক্রমণ সংক্ষিপ্ত হয় এবং অধিকাংশ রোগীরই জীবন রক্ষা হইয়া থাকে। এই ঔষধ যথাসময়ে প্রযুক্ত হইলে, ইহা আশ্চর্যরূপে রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্তন করিয়া থাকে। অত্যন্ত সময় মধ্যেই ইহাতে মস্তকের অত্যধিক রক্তাধিক্য উপশমিত হয়।

**ক্যাল্কেলিয়া ফস্**—এই ঔষধ প্রতিবেদকরূপে ব্যবহার্য। পীড়ার চিকিৎসাকালীন মধ্যে মধ্যে ইহা ব্যবহার করা উচিত। ইহা রোগান্তদৌরল্যে টনিকের কার্য করিয়া থাকে। মাঝে মাঝে ইহার ২।১ মাত্রা সেবনে অত্যন্ত ঔষধের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় ও রোগীর জীবনীশক্তি অক্ষুর থাকে।

**প্রয়োজ্য ঔষধের শক্তি**—সাধারণতঃ উল্লিখিত ঔষধগুলির প্রত্যেকটির ৬x শক্তিই ব্যবহার্য। আবশ্যক হইলে ৩x শক্তিও ব্যবহার করিতে হয়।

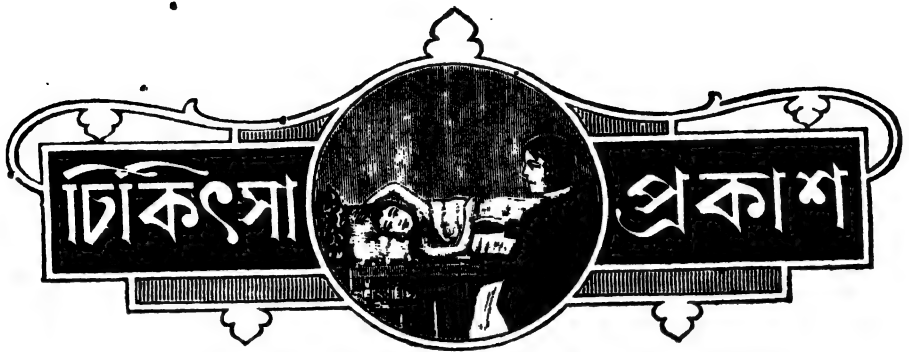
পীড়ার অবস্থানুযায়ী এই সকল ঔষধ ২ গ্রেণ মাত্রায়, ১০।১৫ মিনিট অন্তর হইতে ৪৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ**—নিম্নে কয়েকটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

(১) **রোগী**—একটি বালক, বয়স ৭ বৎসর। পড়িয়া গিয়া বালকটির মস্তিকে বিশেষ

আঘাত লাগায়, বিশেষ লক্ষণযুক্ত মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা এরূপ হয় যে, প্রথম চিকিৎসক রোগীর অবস্থা শোচনীয় বলিয়া রোগীকে ত্যাগ করেন। অতঃপর এই রোগীকে কেবলমাত্র ফেন্সোন্স ফস্ সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহাতে ৩য় দিন রাত্রিতে কিছু হিত পরিবর্তন দৃষ্ট হইল। পূর্বদিন নাড়ী ১২৫ ছিল, এই দিন সকালে ১০০ হইতে দেখা গেল। পরে উহা সহসা ৪৯ হইয়া পড়ে। এই সময় ১৫ মিনিট অন্তর কেলিস ফস্ দেওয়ায়, ক্রমশঃ ইহা ৫৭ পর্যন্ত উঠিয়া, এই ভাবে ২ দিন পর্যন্ত থাকে। অতঃপর নাড়ীর স্পন্দন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া স্বাভাবিক হইয়াছিল এবং রোগী দীর্ঘে দীর্ঘে শ্বস্ হইয়া উঠিয়াছিল। তন্দ্রানুভাব, বিস্তৃত ও স্থির চক্ষুতারকা ইত্যাদি শঙ্কাজনক লক্ষণাবলী ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। ১৪ দিন মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই রোগীকে ফেন্সোন্স ফস্, কেলিস ফস্ এবং কয়েক মাত্রা ক্যাল্কেকেন্সিয়া ফস্ দেওয়া হইয়াছিল।

(২) রোগী—মিষ্টার ডি। মেনিঞ্জাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত হন। কিন্তু প্রথমে তাঁহার চিকিৎসক বলেন যে, “সামান্য জ্বর, বিশেষ কোন ভয়ের কারণ নাই।” সুতরাং তিনি বিশেষ কোন ঔষধই ব্যবস্থা করেন নাই। কিন্তু রোগীর অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়াছিল। রোগীর বংশে মস্তিষ্কের পীড়ার ইতিহাস আছে এবং গুনিলাম—অল্পদিন হইল ইহার জনৈক আত্মীয় এই রোগেই মারা গিয়াছেন। গত দুই দিন রোগী প্রলাপ বকিতেছেন। জ্ঞান নাই। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রীর উপর। ইহাকে ফেন্সোন্স ফস্ ও কেলিস ফস্ ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে ১ সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর জ্বর বিচ্ছেদ এবং অত্যন্ত লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছিল। রোগান্তদৌর্বল্য শীঘ্র দূরীকরণার্থ ক্যাল্কেকেন্সিয়া ফস্ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং ৮ দিন পরে রোগী বাহিরে যাইতে সক্ষম হইয়াছিলেন।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ } ১৩০৪ সাল—আশ্বিন ও কাশিক। { ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যা।

ফিউকাস ভেসিকিউলোসাস্।

**Fucus Vesiculosus.**

By Dr. N. Dass, M. D. ( M. H. M. C.) M. B. I. P. H. (Eng)

—:~::~:~:—

এই ঔষধটি এক প্রকার সামুদ্রিক শুক গুল্ম হইতে অরিষ্টাকারে প্রস্তুত হইয়াছে।  
আমন্ত্রিক প্রয়োগ—কপুলেন্স, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া এবং গলগণ্ড রোগে ইহা  
বিশেষ উপযোগিতার সহিত অনুমোদিত হইয়াছে।

বিশেষত্ব—এই ঔষধটিকে অতি শক্তিসম্পন্ন বৈধানিক ঔষধ বা টাণ্ড রেমিডি  
বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। পক্ষান্তরে ইহাকে আইওডিনের সহিত তুলনা করিতে পারা যায়।  
কলতঃ, এই ঔষধটির মধ্যে প্রচুর পরিমাণে আইওডিনের বীৰ্য্য নিহিত রহিয়াছে। বেদ-বৃদ্ধি  
(obesity) রোগে এই ঔষধটি ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।  
ইহাতে রোগীর আহাৰ্য্যাদি সত্ত্বর জীর্ণ হইবার শক্তি দ্রুত বৃদ্ধি এবং আত্মান অর্থাৎ  
পেটে বায়ুর সঞ্চয় সত্ত্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, গলগণ্ড  
রোগীকে এই ঔষধের অরিষ্ট (টীকার) ১ চা চামচ মাত্রায়, কিঞ্চিৎ জল সহ দিবসে  
২।৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায়, রোগী সত্ত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

লক্ষণাবলী :—এই ঔষধটির লক্ষণ সমূহ নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **অস্তবক** :—অসহ শিরঃদীড়া; কপালের উপর লোহার আংটা দ্বারা চাপ দিলে বেরূপ বেদনা বোধ হয় সেইরূপ যন্ত্রণা বোধ।

(২) **পান্কাশন**—অজীর্ণ, পেটে বায়ু সঞ্চার, আশ্বান, ক্ষুধাহীনতা, পেট ভার, বুকাহির কাছে তার বোধ; অগ্নিমান্দ্য।

(৩) **অল**।—অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা।

(৪) **শ্রাস যন্ত্র**।—বাস রোধ হইবার মত বোধ, বিশেষতঃ ত্রীলোকদের ঋতু কালে।

**অস্তব্য**। ডিসপেপ্টিয়া রোগী—বিশেষতঃ যাহাদের পেটে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চয় হয়—সেইরূপ রোগীকে এই ঔষধের ৩x শক্তি—৩৪ ফোঁটা মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেবন করাইয়া আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

মেদবৃদ্ধি (obesity) রোগে ইহা ব্যবহারেও আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

## হোমিওপ্যাথির আশ্চর্য্য শক্তি।

(একটি আশাশূন্য রোগীর চিকিৎসা বিবরণ)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরুফদার M. D. (Homœo)

—:~::~:—

**রোগী**।—জৈনক কবিরাজের মধ্যম পুত্র, নাম প্রবোধচন্দ্র। বয়স ১৮ বৎসর। গত জুলাই মাসের প্রথম ভাগে পীড়াক্রান্ত হয়। রোগীর পিতা নিজেই একজন কবিরাজ, সুতরাং তিনি নিজেই প্রথম ৩ দিন চিকিৎসা করেন। ক্রমশঃ বিবিধ চর্রকণ উপস্থিত হইতে দেখিয়া জনৈক ডাক্তারকে ডাকেন। তিনিও ৪ দিন চিকিৎসার পর রোগের বৃদ্ধি দেখিয়া ৭ দিনের দিন, পরামর্শ লভ্য আমাকে আহ্বান করেন। এই সময় রোগীর নিয়মিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল। ১৫ই জুলাই প্রাতে: ৮টার সময় রোগী দেখি।

**বর্তমান অবস্থা**—প্রাতে: ৮টার সময় উত্তাপ দেখিলাম—১০১ ডিগ্রী। শুনিলাম, ঐ অর রাত্রিতেও ঐরূপ ছিল। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, সঞ্চাপ্য, স্পন্দন সংখ্যা ২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৪, হৃৎস্পন্দন পরিষ্কার। জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত, উহার পার্শ্বদেশ উন্নত ও লালবর্ণ। জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক, অথচ সম্পূর্ণ পিপাসাহীনতা। শূক্রে হস্ত চালনা, কর ক্রীড়া, শয্যাবস্ত্র ধোঁটা, অজানভাব, মাথা চালা, উচ্চ শ্রোণ, পেটে চাপ দিলে দক্ষিণ ইলিয়মে কুল্ কুল্ শব্দ, অথচ কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান। রোগী চিং হইয়া শুইয়া পায়ের উপর পা দিয়া ছিল।

পূর্বে কি কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, তাহা জানিতে চাহিলে, উক্ত ডাক্তার বাবু ২ খানি ব্যবস্থা পত্র দেখাইলেন। উহার ১ খানিতে—

আঃ কাঃ—১০

Re.

কুইনাইন সাল্ফ্	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রো ক	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা। এই ব্যবস্থাক্ত মিশ্রণ ৩ দিন সেবন করান হইয়াছিল।

নিলাম—জ্বর আরম্ভের পর হইতেই, উহা একজরী ভাবে আছে এবং গত ২ দিন হইতে উল্লিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হওয়ায়, গত কলা উপরিউক্ত ব্যবস্থার পরিবর্তন করিয়া, নিম্নলিখিত মিশ্রণ দেওয়া হইতেছে।

২। Re

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রোক্সপারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এম্বন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কো:	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

অথ আমি এই ২নং ব্যবস্থাক্ত সোডি সাইট্রাসের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া, ১০ গ্রেণের স্থলে উহা ২০ গ্রেণ ও প্রতি মাত্রায় টিং ডিজিটেলিস ১৫ মিনিম করিয়া যোগ করিয়া দিলাম। এতদ্ব্যতীত রোগীর মস্তক মুণ্ডন করিয়া মাথায় জলপটী প্রয়োগ এবং মিক হোয়ের সহিত ১ ড্রাম মাত্রায় ভাইনম গ্যালিসাই খাইতে বলিলাম। পূর্ব হইতে রোগী গ্লুকোজ খাইতেছিল।

১৬ই ও ১৭ জুলাই। এই ২ দিন রোগী দেখি নাই।

১৮ই জুলাই—অথ প্রাতঃকালে রোগী দেখিয়া নিতান্ত চিন্তিত হইলাম। দেখিলাম—পূর্বোক্ত লক্ষণাবলীর কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। পরন্তু, প্রলাপ বাড়িয়াছে। রোগী লোককে কামাড়াইতে বা মারিতে উত্তত হইতেছে এবং সর্বদা বিছানার প্রান্তভাগে গড়াইয়া বাইতেছে। শূন্তে হস্তচালনা, করক্ৰীড়া, সবই বাড়িয়াছে। অধিকন্তু রোগীর নাড়ীর অবস্থা অতীব শোচনীয় হইয়াছে। উহা এত দ্রুতগামী যে, গণনা করা গেল না।

রোগীর অবস্থা দেখিয়া, রোগীর পিতা ( তিনি একজন প্রবীন কবিরাজ ) বলিলেন যে, “নাড়ীর বৈকল্য অবস্থা হইয়াছে, তাহাতে আড়াই প্রহর কাটে বলিয়া বোধ হয় না। আমি উহার আশা একেবারে ছাড়িয়া দিয়াছি—বিশেষতঃ এই বয়সে, এই রোগে, পূর্বে আমার আরও ২টা পুত্র মারা গিয়াছে”।

বাস্তবিক রোগীর যে রূপ অবস্থা হইয়াছে, তাহাতে তাহার জীবন রক্ষা সম্বন্ধে আমরাও প্রায় হতাশ হইয়া পড়িয়াছি। পূর্বোক্ত ডাক্তার বাবু ত রোগীর মৃত্যু স্থিরনিশ্চয় করিয়া, রোগীকে জবাব দিয়াই গিয়াছেন।

বাহা হউক, “বতক্ষণ খাস, ততক্ষণ আশা”, “চেষ্টা কুরিয়া দেখিতে দোষ কি”, মনে করিয়া এবং রোগীর পিতার অমুরোধক্রমে একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া দেখিতে ইচ্ছুক হইলাম। পক্ষান্তরে, রোগীকে বিকটাস্বাদযুক্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করান এক প্রকার অসাধ্য হইয়া উঠিয়াছে। জোর করিয়া মুখে দিলেও, উহা মুখ হইতে ফেলিয়া দিতেছিল। সুতরাং সব দিকে বিবেচনা করিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাই কর্তব্য বিবেচনা করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ট্রামোনিয়াম ৩x,

৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

সালফার ২০০, বিচূর্ণ,

১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দেওয়া হইল।

এই দিন সন্ধ্যায় সম্মত—সংবাদ পাইলাম যে, ১নং ঔষধ ২ দাগ খাওয়ার পর হইতে প্রলাপ কমিয়া গিয়া, রোগী অঘোরে নাক ডাকাইয়া ঘুমাইতেছে। শুনিলাম—গত রাত্রি হইতে এ পর্যন্ত আদৌ প্রস্রাব না হওয়ায়, তলপেট খুব উচ্চ হইয়াছিল, সেজন্য জৈনিক কম্পাউণ্ডারকে ডাকিয়া ক্যাথিটার পাশ করান হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কিছু মাত্র প্রস্রাব নির্গত হয় নাই।

বুঝিলাম—উপযুক্তরূপে ক্যাথিটার পাশ না হওয়াতে প্রস্রাব হয় নাই। নতুবা পরিপূর্ণ ব্লাডারে (মূত্রাশয়ে) ক্যাথিটার প্রবেশ করিলে অবশ্যই প্রস্রাব বাহির হইত। বাহা হউক, আমি পুনরায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করাইবার চেষ্টা না করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধটা দিলাম।

৩। Re.

ওপিয়াম ৬.

২ পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া, ২ ঘণ্টান্তর ২ বার রাত্রে সেবন করিতে বলিলাম।

শয্যা—হোয়ে, বেদনানার রস, বালি।

১৯শে প্রাতেঃ—উত্তাপ ৯৯, নাড়ী ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৪। রোগী সম্পূর্ণ অজান, দক্ষিণ কুসকূসে পরিষ্কার ক্রিপিটেশন ও বাম কুসকূসে রংকাস্ প্রসূত হইল, নিশ্বাস ও মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ, জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসা নাই। কাশি ছিল না, সেজন্য শ্লেষ্মা নিঃসরণ কিছুই হইতেছিল না।



অন্ন অন্ন, অথচ ঘোরতর কোমা, এক দিনেই নিউমোনিয়ার আক্রমণ, অথচ কাশি নাই। শুষ্ক জিহ্বা, অথচ পিপাসা নাই এবং মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব বদ্ধ প্রভৃতি উপসর্গগুলি যে, রোগীর ভয়াবহ ভাবীফল ঘোষণা করিতেছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

গুলিলাম—গত রাত্রে ৩নং ঔষধ এক পুরিয়া খাইবার অর্ধঘণ্টা পরে প্রচুর মুত্রত্যাগ হইয়া, নিম্নোদরের স্ফীতি কমিয়া গিয়াছিল। সেজন্ত অপর পুরিয়াটা খায় নাই।

অন্ত রোগীর সর্ববিষয়ে টাইফয়েড অবস্থা দেখিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

ব্যাপ্‌টিসিয়া ১x,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

অন্ত বৈকালেও রোগীর উপরোক্ত লক্ষণাবলী সমভাবে থাকায় এবং কোন উপশম দৃষ্ট না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধটা রাত্রে সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

সালফর ২০০,

১ পুরিয়া। রাত্রে সেব্য। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২০।৭।২৭—অন্ত আমি রোগী দেখি নাই। পূর্বোক্ত ডাক্তার বাবু রোগী দেখিতে গিয়াছিলেন। তিনি বলিলেন যে, “অন্ত রোগীর কথঞ্চিৎ জ্ঞান হইয়াছে। সময়ে সময়ে তাকাইতেছে। জিহ্বা বাহির করিতে বলায় হাঁ করিয়া ছিল বটে, কিন্তু জিহ্বা ছোট ও তালুর সঙ্গে যেন সংলগ্ন হইয়া গিয়াছে। রোগী অনবরতঃ বিছানার তলদেশে পিছাইয়া বাইতেছে। কিছুতেই বালিশে মাথা রাখেন না। উভয় ফুসফুসেই ক্রিপিটেশন ও রংকাস্‌ পাওয়া গিয়াছে। কাশি নাই, পিপাসা নাই। অন্ন রাত্রে ১০২ ডিক্রী ছিল, প্রাতে: ১০১৪ আছে। নাড়ী ১৩০ খাসপ্রশ্বাস ৫৪, দান্ত হয় নাই। পেটে বেদনা আছে। পেট ফাঁপ নাই”।

উল্লিখিত অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া, অন্ত রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

এসিড মিউর ৩০,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্ত বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অজ্ঞানতা অনেকাংশে দূরীভূত হইয়াছে। ২৩ বার বাহে বাইব বলিয়াছিল, কিন্তু বাহে হয় নাই। নিঃশ্বাস খুব ঘন ঘন বহিতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

নক্সভমিকা ৩০,

২ পুরিয়া। রাত্রে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২১।৭।২৭—অন্ত প্রাতে: রোগী দেখিলাম । শুনিলাম—নক্ষ ২ পুরিয়া খাওয়ানর পর, শেষ রাত্রে হুর্গন্ধ গুটিলে ও ভাঙ্গা মল প্রায় ১১০ সের পরিমাণে দান্ত হইয়াছে । বাহ্যে হওয়ার পর হইতে রোগী অনবরত জল চাহিতেছে এবং এক ঢোক জল খাইয়াই ওয়াক্ ওয়াক্ করিতেছে । ফুসফুসের অবস্থা পূর্ববৎ । কাশি ছিল না, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬৪, নাড়ী ১৩৫, জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণ প্যাপিলী যুক্ত । পেটে বেদনা আছে । শূন্তে হস্তচালনা ও করজীড়া, এই কয়দিন সমান ভাবেই রহিয়াছে ।

পিপাসার প্রকৃতি, বমনোদগেগ, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা দৃষ্টে, অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম ।

৯। Re.

আসেনিক ৩০,

২ পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

অন্ত বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে । এবেলা উত্তাপ ১০২, বেলা ২টার সময় একবার একটু বেশী জল খাইয়াছিল, তারপরে বমন হইয়া চাপ চাপ হলুদবর্ণ হুর্গন্ধ শ্লেষ্মা প্রায় ১ পোয়া পরিমাণ উঠিয়াছে । ২।১টা কণা বলিতেছে, কিন্তু কণা বলিতে শীঘ্রই হাঁপাইয়া উঠে । মানুষ চিনিতে পারিতেছে । শূন্তে হস্তচালনা নাই । তবে এখনও অঙ্গুলীগুলি নাড়াচাড়া করিতেছে । ২ বার প্রশ্রাব হইয়াছে ।

অন্ত রাত্রে কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই ।

২২ ৭।২৭ -অন্ত প্রাতে: উত্তাপ ৯৯, নাড়ী ১০৮, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৪ । রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে, পিপাসা প্রবল এবং অল্প জল পানই তাহার নিবৃত্তি । ফুসফুসে রিডাক্ট্রি ক্রিপিয়েশন ও রাল্‌স পাওয়া গেল । অল্প স্নুখা হইয়াছে, বলিল ।

অন্ত রোগীর অবস্থা দেখিয়া বিশেষ আশ্বাসিত হইলাম । অল্পও পূর্বদিনের ব্যবস্থিত আসেনিক ৩০, ৪দাগ ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম ।

পথ্য—সাগুর সহিত সামান্য দুধ ।

২৩।৭।২৭—অর নাই । গতকল্য রাত্রে একবার বমি হইয়া অনেকটা শাদাবর্ণের শ্লেষ্মা উঠিয়াছিল । একবার দান্ত হইয়াছিল, তাহাতেও শ্লেষ্মা ( মিউকাস ) ছিল । ফুসফুসে কেবল ময়েষ্ট মিউকাস রাল্‌স ছিল । পিপাসা কম । নাড়ী ৯২, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০, জিহ্বার প্যাপিলীগুলি অদৃশ্য হইয়াছে । দস্তে সর্ডিস জমিয়া আছে দেখিয়া, দস্তগুলি পরিষ্কার করিতে বলিলাম । অন্ত রোগী সাণ্ড খাইতে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করায়, পথ্যার্থ একবন্ধা দুধ ও গ্লুকোজ ব্যবস্থা করিলাম । এবং—

১০। Re.

ফক্করাস ৬,

৪ বাত্রা । প্রতি বাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

অতঃপর এই রোগীর আর অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কয়েক দিবস চাস্তানা ৬, দিয়া ৮ই আগষ্ট রোগীকে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

**মন্তব্য।** এই রোগীটির লক্ষণাবলী বিচার করিয়া দেখিলে, উহাদের কোনটাই যে, তত্ত্বপ্রদ ছিল না; তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। ঐ লক্ষণগুলির মধ্যে ২১১টা উপস্থিত থাকিলেও, অনেক স্থলে রোগীর প্রাণসংশয় ঘটিতে দেখিয়াছি। কিন্তু এই রোগীর ৮টা ভয়াবহ লক্ষণ বর্তমান ছিল। চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রত্যেকটাই রোগীর ভাবিফল অশুভ জ্ঞাপন করে। যথা:—

- ১। রোগীর অর ভোগের প্রথমেই যদি রোগীর কণ্ঠস্বর আনুমানিক হয়,
- ২। রোগী যদি চিং হইয়া শুইয়া, পায়ের উপর পা দিয়া থাকে।
- ৩। রোগী যদি সর্বদাই বিছানার প্রান্তভাগে গড়াইয়া যায়,
- ৪। নিউমোনিয়ার রোগীর যদি কাশি না থাকে বা কফ: নিঃসরণ না হয়,
- ৫। শুক ও খর জিহ্বা স্বেদেও, যদি পিপাসা না থাকে,
- ৬। রোগী যদি জিহ্বা বাহির করিতে অক্ষম হয়,
- ৭। অন্ন অরসস্বেও যদি রোগীর উচ্চ প্রলাপ বর্তমান থাকে।
- ৮। রোগী যদি সর্বদা শূত্রে হস্তচালনা করে, শয্যাবস্ত্র টানে এবং করক্ৰীড়া করে।

উক্ত রোগীর এই লক্ষণগুলি যুগপৎ একত্রে থাকা স্বেদেও, রোগী যে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল, তাহা কেবল হোমিওপ্যাথিরই অমিয় ফলেই, সন্দেহ নাই।

## অনাবশ্যকীয় অন্ত্রোপচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, মহানাদ, (হুগলী)।

—:০:—

অন্ত্রোপচার্য্য পীড়াও যে, অনেক স্থলে বিনা অন্ত্রোপচারে—কেবল যাত্র, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা সহজে আরোগ্য হইতে পারে, পরন্তু অনেক সময় যথাস্থলে বা অবধা স্থলে অল্প প্রয়োগে যে কিরূপ অশুভ ফল সংঘটিত হয়, তদপ্রদর্শনার্থ ২টা রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

(১) **অন্মোদগনী স্ফোটিক**। করপাড়ার বাবু \* \* \* কর মহাশয়, তাঁহার পরিবারস্থ শিশু সন্তানগণের এবং উদরাময়াদি কতিপয় রোগে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এবং বালক ও অজ্ঞাত ব্যক্তিবর্গের জন্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করেন। তাঁহার ধারণা—শিশুগণ একটু বড়, অন্ততঃ ৪।৫ বৎসর বয়সের না হইলে, এলোপ্যাথিক ঔষধ সহ্য করিবার ক্ষমতা হয় না এবং উদরাময়াদি কোন কোন রোগে হোমিওপ্যাথিক

ঐষধই ভাল । এরূপ ধারণা শুধু তাঁহার নহে, এখনও অনেক লোকেরই ঐরূপ ধারণা দেখিতে পাওয়া যায় । তাঁহার প্রতিবেশী ও স্বজাতী একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহার বাড়ীতে বরাবর চিকিৎসা করেন ।

কয়েক বৎসর পূর্বে উক্ত তদ্রলোকটির দুই বৎসর বয়স্ক একটি নাতিনীর জ্বর হয় এবং উক্ত চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করেন । ১৫১২০ দিনেও কণ্ঠাটী : আরোগ্য না হওয়ার, কণ্ঠার মাতা অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়েন ও পিতাকে বলেন—“হয় অত্র চিকিৎসককে দেখান ইউক, অথবা তাঁহাকে ষণ্ডারালে পাঠাইয়া দেওয়া ইউক” । তখন তাহার চিকিৎসায় জন্ম আমি আহুত হই । আমি গিয়া শুনিলাম—বালিকাটী নিয়ত জ্বর ভোগ করিতেছে । দেখিলাম—উহার মস্তক ও কপালের নানাস্থানে কতকগুলি ছোট, বড়, ফোটক হইয়াছে । উহার মধ্যে দুইটা ফোটক পাকিয়াছে । বালিকার মাতামহের একান্ত ইচ্ছা যে, ঐ ফোটক দুইটা অপারেশন করা হয় । আমিও তাহা সম্ভব বিবেচনা করিয়া তৎক্ষণাৎ অস্ত্র করিয়া দিই, অনেকটা পুঁজ বাহির হয় । তৎপরে অত্যন্ত ফোটকগুলি যাহাতে বসিয়া যায় এবং ঐ ফোটকের কারণেই জ্বর ছাড়িতেছে না, ইত্যাদি বিবেচনা করিয়া, দুইদিন বেলেডোনা ৩, খাইতে দিলাম । কিন্তু ফোটক বসিল না, বরং ছোটগুলি বড় এবং নূতন নূতন ফোটকের উদ্ভব হইতে লাগিল । তখন ফোটকগুলি পাকাইবার অভিপ্রায়ে হিপার সালফার ৩, খাইতে দিলাম ।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় ফোটক প্রত্যাহই দুই একটি পাকে এবং আমিও ক্রমাগত অস্ত্র করিয়া দিতে থাকি, কোনটা বা আপনিও ফাটিয়া যায় । এইরূপে ৮১০টা ফোটক অস্ত্র করার পরও দেখা গেল যে, নূতন ফোটকের উদ্ভব রোধ করিতে পারা যাইতেছে না । লক্ষ্য করিলাম—যেগুলি আপনি গলিয়া যায়, সেগুলি সত্তর সারে, আর যে গুলিতে অস্ত্র করা হয়, সেগুলি সারিতে বিলম্ব হইয়া থাকে । তখন বড়ই চিন্তায় পতিত হইলাম । এদিকে আমার চিকিৎসাধীনেও রোগী ৮১০ দিন আছে । আর ২৪ দিন মধ্যে তাঁহারও যে আমার চিকিৎসায় বীতশ্রদ্ধ হইবেন, ইহাও মনে হইতে লাগিল । এক একবার মনে হইতেছিল—“অস্ত্র করিয়া ভাল করি নাই, যেহেতু কতকগুলি আপনাই ফাটিয়া যাইতেছে, সুতরাং হিপার সালফ সেবনেই সকলগুলি ফাটিয়া যাইত” ।

এই সময় অত্র একটি রোগীর কথা আমার মনে হইল । সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য মহাশয় বৈচি গ্রামে বাওয়ার পর, সর্ব প্রথমে যে রোগী প্রাপ্ত হইলেন, সে রোগীটী একজন সম্ভ্রান্ত মহিলা । এই ভদ্র মহিলাটী প্রায় ৬ মাসের অধিককাল রোগ ভোগ করিতেছিলেন এবং শেষাবস্থায় তাঁহার শরীরের নানাস্থানে বড় বড় ফোটক হইতেছিল । রোগিণীর বরাবর এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতে থাকে । বলা বাহুল্য, বৈচিত্রে L. M. S. ও M. B. উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের অভাব নাই, তাঁহার ঐ সকল ফোটক ক্রমাগত অস্ত্র করিয়া দিতেছিলেন, কিন্তু আবার নূতন নূতন ফোটকের উদ্ভব হইতেছিল । ক্রমে রোগিণীর এরূপ অবস্থা হয় যে, তাঁহার আর

পার্শ্ব পরিবর্তনের শক্তি থাকে না ও তাঁহার শরীরটা যেন পূঁজময় হইয়া গিয়াছিল। অবশেষে চিকিৎসকগণ রোগিণীর আর বাঁচিবার কোন আশা নাই বলিয়া, মৃত প্রকাশ করেন। ঠিক এমন সময়ে ডাঃ মহেন্দ্র বাবু বৈচিত্রে গিয়াছিলেন ও সেই আশাশূন্য রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়াছিলেন। সাইলিসিয়া C. M. প্রয়োগ করিয়া তিনি এই রোগিণীকে আরোগ্য করেন। বর্তমানে আমার এই রোগীতেও সাইলিসিয়া দিবার একান্ত ইচ্ছা হইল। অবশ্য আমি C. M. দিলাম না, কারণ ইহা C. M. এর রোগী নহে। ২০০ শক্তির সাইলিসিয়া দেওয়ার পরদিনেই শিশুর জ্বর ছাড়িয়া গেল এবং ২৪ দিনের মধ্যে ফোটকাদির চিহ্নও রহিল না। হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে এমন সকল বিস্ফোরক আয়োজ্য সদৃশ ঔষধ থাকিতে, আমাদের পক্ষে ছুরিকাদি অস্ত্র ধারণের আবশ্যকতা যে অতি অল্প, ইহা আমার সেই দিনই দৃঢ় ধারণা হইল এবং আমি সেই দিন ইহাতে এইরূপ স্থলে অস্ত্র ত্যাগ করিয়াছি। বলা বাহুল্য, ইহাতে আমার কিছু মাত্র অসুবিধা হয় নাই। যে অল্প সংখ্যক রোগীতে অস্ত্র করা প্রয়োজন হয়, তাহাদিগকে অস্ত্র চিকিৎসকের নিকট বাইতে বলি, ইহাতে ঐ সকল রোগীর সংখ্যা কিছু কম হইলেও, আমার নিকটে বিনা অস্ত্রে চিকিৎসা হয় বলিয়া, অস্ত্রকরণে ভীত ও অস্ত্র ক্রিয়ার পর অনারোগ্য রোগীগণ আমার রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়াই দিয়াছে।

## (২) ইরিসিপেলাস।

নিরস্ত্র বাঙ্গালীর কিন্তু নিয়ত অস্ত্র সঞ্চালনের একটা প্রবাদ আছে। সে প্রবাদটী একটু অশ্লীলতাব্যঞ্জক, তাই যথায়থভাবে প্রকাশ করিতে না পারিলেও, উহার ভাবার্থ এই যে, ছুরি কাটারী প্রভৃতি কোন অস্ত্র হাতে থাকিলেই, তদ্বারা কিছু না কিছু কটিতে ব্যস্ত হওয়া, মানুষের যেন একটা জন্মগত অভ্যাস। বোধ হয় অস্ত্র চিকিৎসকগণও এই প্রবাদের বহির্ভূত নহেন। ইংরাজ জাতি ও ইংরাজ চিকিৎসকগণ অস্ত্রের অপব্যবহার করেন কি না, বলিতে পারি না। কিন্তু সচরাচর বাঙ্গালী অস্ত্র-চিকিৎসকগণের মধ্যে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, ফোটকাদি পাকা অহুমিত হইলেই তৎক্ষণাৎ তাঁহারা অস্ত্র করিয়া দেন। এমন কি, ডাবীফল বাহাই হউক, কার্কাঙ্কলাদি ছষ্ট্রণ পাকিবার পূর্বেও, অস্ত্র করিতে তাঁহারা দ্বিধা বোধ করেন না। ক্র্যাকচারাদি অনিবার্য কারণ ব্যতীত রোগজ কারণেও অনেক স্থলে হস্ত পদাদি অস্ত্রচ্ছেদ (Amputation) এমন কি, জরায়ু প্রভৃতি আভ্যন্তরীণ বস্তুও অস্ত্র প্রয়োগ করিতে কুণ্ঠিত হন না। পক্ষান্তরে, আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, ঐ প্রকার ফোটকাদি অনেক স্থলে বিনা অস্ত্রে মহাত্মা হানিমানের প্রবর্তিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া থাকে। অবশ্য কোন স্থলেই যে, অস্ত্র প্রয়োগের একবারে আবশ্যক হয় না, অথবা সকল রোগীই যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে আরাম হয়, একথা আমি বলিতেছি না। কিন্তু অস্ত্র প্রয়োগের পূর্বে যে,

বিশেষ ভাবিয়া চিন্তিয়া কার্য্য করা আবশ্যিক, ইহা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। যে ভুলের ফল অতি ভয়াবহ বা যে ভুলে রোগীকে চির জীবন বিকলাঙ্গ বা অকর্ম্মণ্য—এমন কি, মৃত্যু পথের পথিক হইতে হয়, সেরূপ ভুল করা কখনই প্রশংসনীয় নহে। বিশেষ ক্ষতিকর না হইলে, কিছুকাল অপেক্ষা করাও বরং ভাল, তথাপি তাড়াতাড়ি করিয়া বা তা একটা করা কখনই কর্তব্য নহে। এই কারণেই হোমিওপ্যাথিক স্ফটিকিংসকগণ যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর যথোপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করিতে না পারেন, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কোন ঔষধ না দিয়া, অনৌষধি পুরিয়া ( Sac. lac ) প্রদান করা শ্রেয়ঃ বিবেচনা করিয়া থাকেন।

নিত্য প্রত্যক্ষ বিষয়ের প্রমাণ প্রয়োগ অনাবশ্যক এবং হুই একটা রোগী-তত্ত্ব প্রকাশ করিলেই, কোন গুরুতর বিষয়ের সম্যক আলোচনা করা হয় না। কিন্তু আমার নূতন সহযোগীগণের মধ্যে চিকিৎসাকার্য্যে যদি কাহারও কিছু সাহায্য হয়, যদি তাঁহাদের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কাহারও কিছু উপকার হইতে পারে; এই নিমিত্ত নিয়ে একটা ইরিসিপেলাস্ রোগীতে অস্ত্র করণের ফলাফল প্রকাশ করিলাম।

সে আজ প্রায় তিন বৎসরের কথা। রায়নাথপুরের জীবনকৃষ্ণ ঘোষের একটা দেড় বৎসর বয়স্ক কস্তুর দক্ষিণ দিকের উরু, পাছা ও কুঁচকী পর্য্যন্ত স্থান হঠাৎ ফুলিয়া উঠে। ঐ গ্রামের অনেক ক্রান্তান্তারের নিকটে লইয়া গেলে, তিনি প্রথমে আক্রান্ত স্থানে টিং আইডিন লাগাইয়া দেন এবং কিছুদিন পরে কুঁচকীর নিকটে পাকিয়াছে অনুমান করিয়া, সেই স্থানে অপারেশন করেন। কিন্তু ইহাতে কিছুমাত্র পুঁজ বাহির না হইয়া, খানিকটা রক্ত নির্গত হয়। বলা বাহুল্য, টিং আইডিন প্রয়োগের কিছুদিন পর যদি ফোটকা দি বসিয়া না যায়, তাহা হইলে সেই স্থানের বর্ণ—যেন পাকা ফোটকের স্থায় বোধ হয় এবং টিপিলেও যেন ফ্লাক্চুরেশন পাওয়া যায়।

যাহা হউক, অস্ত্র করার কয়েকদিন পরেও ঐ স্থানের ফুলা কিছুমাত্র কমে নাই এবং জরও পুরের স্থায়ী হইতে থাকে। ইহাতে অনন্তোপায় হইয়া জীবনকৃষ্ণ কস্তাটিকে কোলে করিয়া আমার ডাক্তারখানায় লইয়া আসে। দেখিলাম—আক্রান্ত স্থানে বেশ গভীর করিয়াই অস্ত্র করা হইয়াছিল। আমি জীবনকে বলিলাম—তোমার কস্তা আরাম হইবে, ইহা কোড়া বা ম্যাবসেন্ নহে, না কাটিলেও চলিত। কিন্তু কোন চিন্তা নাই, তুমি তোমার ঐ চিকিৎসককে এখন ছাড়িও না, যে পর্য্যন্ত যা ভাল না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রত্যহ তাহা ঘাঘা ঐ ঘা খোয়াইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা প্রভৃতি কার্য্য করিয়া লইবে। আমি খাইবার ঔষধ দিব, তাহাতেই ভাল হইবে। সে “যে আজ্ঞে” বলিয়া ঔষধ গ্রহণ পূর্বক চলিয়া গেল। এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়াছে বলিয়া, অস্ত্র উহাকে এক মাত্রা নব্বতমিকা ২০০, এবং তিন মাত্রা বেলাডোনা ৩, দিলাম।

এস্থলে ২টা প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে। (১ম) হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সঙ্গে আমার এলোপ্যাথিক জড়িত রাখিলাম কেন? কত আরোগ্য করিবার কি

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ছিল না? এতদ্বারা বলা যায় যে,—অল্পকালে ড্রেস্ করাই ভাল, বিশেষতঃ যাহা দ্বারা ঐ ক্ষতের উৎপত্তি হইয়াছে, ঐ কর্মভোগটা তাহার উপর দেওয়াই কর্তব্য। আর যখন দেখা যায়—ক্ষত ক্যালেন্‌ডিউলা প্রভৃতি বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া এবং সেবনের জন্য অল্প ঔষধ দিয়াও, অভিলষিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন এলোপ্যাথিক ঔষধ বাহ্যিক প্রযুক্ত হইলেও, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে যে, উহার ক্রিয়া বাধা প্রাপ্ত হইবে, এরূপ মনে করা যায় না; অন্ততঃ পরীক্ষার জন্য আমি এরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। (২য়) এই রোগীকে আজ ৩ মাত্রা বেলেডোনা দিলাম কেন? ইহার উত্তর এই যে, কাল অল্প কি ঔষধ দিতে হইবে, তাহা এক দিনের ঔষধ দিয়াছিলাম। তবে বলা যাইতে পারে—অন্ততঃ দুই দিনের ঔষধও ত দেওয়া যাইতে পারিত, তাহা দিলাম না কেন? ইহার উত্তর—আমরা পাড়াগায়ের চিকিৎসক, সমাগত রোগীর নিকটে প্রত্যহ ঔষধের মূল্য পাওয়া যায় না, হয়ত কোন দিন ঔষধ লইয়া প্রণাম বাসেলাম ঠিকিয়া চলিয়া যায়। এরূপ স্থলে দুই তিন দিনের ঔষধ একদিনে দিলে চলে না। যদি কোন দিন দাম না লইয়া আসে, তবে তৎপরদিনেও সে দাম আনিতে পারে, সে কারণে একই ঔষধ ২৩ দিন দিতে হইলেও, আমাদিগকে প্রত্যাহই ঔষধ দিবার কষ্ট বীকার করিতে হয় এবং অধিক দূরের রোগী ব্যতীত, নিকটস্থ রোগীগণকে প্রত্যহ ঔষধ দেওয়াই সকল দিকে সুবিধাজনক।

যে দিন জীবনরক্ষা প্রথম ঔষধ লইয়া যায়, তাহার ২৩ দিন পরেই উক্ত চিকিৎসকের সঙ্গে আমার সাক্ষাৎ হইয়াছিল। চিকিৎসকদের ভিতরে দেখা যায়, অনেকেরই পরস্পর কেমন একটা অমিল ভাব—তাহারা মৌখিক ভালবাসা দেখাইলেও, আন্তরিক বিবেচনায় যেন প্রচ্ছন্ন থাকে। বিশেষতঃ, এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক যেন গজ কচ্ছপের যুদ্ধ। পরস্পর নিন্দা করিয়া নিজে বড় হইতে চায়। আমি কিন্তু তাহা একেবারেই পছন্দ করি না। সত্যের অনুরোধে, কার্যক্ষেত্রে কোন কোন বিষয়ে মতান্তর ঘটিলেও, আমি সকলের সহিতই প্রকৃত আন্তরিক ভালবাসা রাখিতে চেষ্টা করি, সকলেও আমাকে সেইরূপ প্রতিদান করে। আমা অপেক্ষা কেহ অধিক বা অল্প জানী হইতে পারেন এবং আমাদের মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন মতাবলম্বী (কেহ এলোপ্যাথিক কেহ হোমিওপ্যাথিক) চিকিৎসক হইলেও, আমরা সকলেই সমব্যবসায়ী, আমাদের ভিতরে পরস্পর সৌহৃদ্যতা বর্তমান থাকিলে, তাহাতে আমাদেরই উন্নতি ও মঙ্গল সাধিত হয়।

আমি উক্ত ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—কি বাবাজি! ভুল করিয়াছ? ইরিসিপেলাস্ কাটিলে কেন?

উত্তর পাইলাম—কোথায়?”

আমি—জীবনের যেকোন?

উত্তর—ইরিসিপেলাস্ ত নয়, তাহা হইলে এতদিন পচিয়া যাইত।

আমি—ইরিসিপেলাস্ হইলেই কি পচিয়া যায়? যাহা হউক, যতদিন না তোমার অল্পকাল সারে, ততদিন তুমি ঐ ক্ষত ড্রেস্ করিয়া দাও ক্ষত স্থানে তোমার ঔষধ দিতে পারো। উপরে ঔষধ দিয়া তুমি ক্ষতটা ভাল করিয়া দাও, আর আমি খাইবার ঔষধ দিয়া ফুঁটা ভাল করিয়া দিই।

উক্ত চিকিৎসক আনন্দের সহিত তাহাতে সম্মতি জ্ঞাপন করিলেন এবং কিছুদিনের মধ্যেই একমাত্র বেলেডোনা সেবনেই যা ও ফুঁটা ভাল হইল। রোগীর অরুচি ও অধিক শ্বাসী না হইলেও, যেন কোন সময়ে একটু গা গরম বলিয়া টের পাওয়া যাইত।

ইহার কয়েক দিন পরেই উক্ত বালিকাটার আবার বাহিকের পাছাটা সেইরূপ ফুলিয়া উঠিল এবং অরুচি বর্ধিত হইল। উপরন্তু, এবার ক্ষত স্থানের উপর কয়েক স্থানে

ফোকা হইয়াছে, দেখা গেল। এবারও বেলাডোনা দিতে লাগিলাম এবং সেই দিন জীবনকে বলিলাম—তুমি আজ বাড়ী বাইবার সময়, আর একবার সেই ডাক্তারের নিকটে যাইয়া কত্ৰাটিকে দেখাইবে এবং বলিবে যে—আমার মেয়ের আবার এ কি হইল ও কি করিব?

উক্ত ডাক্তার বাবুকে মেয়েটা দেখাইলে এবং ঐ কথা বলিলে, তিনি তাহাকে বলিয়াছিলেন—“তাইত! এ রোগে ঐরূপই হইয়া থাকে, তুমি তাঁহার (আমার) নিকট হইতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওগাও, তাহাতেই তোমার কত্ৰা ভাল হইবে।” বলা বাইল্য, এবারেও বেলাডোনায় মেয়েটা ভাল হইল। কিন্তু আবার কয়েক দিন পরেই দেখা গেল—অর ও বাম স্কন্ধের নিকটে—স্কাপুলার নিকটবর্তী স্থান পর্যন্ত ফুলিয়াছে। কোন ব্যাধা বা ফুলা এক স্থান হইতে অল্প স্থানে সরিয়া বেড়াইলে, বিশেষতঃ বিস্তারশীল বা ভ্রাম্যমান (Erratic) ইরিসিপেলাস্, আবার তাহা যদি পাছার (নিতম্বের) ও উরু দেশের ইরিসিপেলাস্ হয়, তবে পালসেটিলার সমকক্ষ ঔষধ দেখা যায় না। এই দিন হইতে কয়েক মাত্রা পালসেটিলা ৩০, দেওয়াতেই কত্ৰাটা সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত হইল।

যথাসময়ে কত্ৰাটা চলিতে শিখিল, কিন্তু তখন দেখা গেল, তাহার দক্ষিণ পদটা ছোট হইয়া গিয়াছে! সে যখন চলে, তখন বামপদ নিক্ষেপের সময় মস্তক উচ্চ হয় এবং দক্ষিণ পদ নিক্ষেপের সময় ঐ পায়ের ক্ষুদ্রত্ব হেতু মস্তকও নিম্ন দিকে নীচু হয়। কোমরটাও তদ্রূপ অস্বাভাবিক উত্থান পতনে সাধারণের দৃষ্টি আকৃষ্ট করে। সামান্য ভুলের জন্য মেয়েটা চিরজীবন খোঁড়া হইয়া রহিল।

## ফুসফুসীয় পীড়ায় ব্যবহার্য ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ বিচার।

লেখক—ডাঃ জীসীতানাত ভট্টাচার্য H. L. M. S. (ঢাকা)

—:o:o:—

### (১) ব্রাইয়োনিয়া।

ব্রাইয়োনিয়ার বিবক্রিয়াতে ফুসফুস বা প্লুরার (ফুসফুসবেষ্টক থিলী) এবং শ্বাসপথের স্নায়িক থিলী (Mucous membrane) অথবা রক্তাশ্রাবী (Serous Membrane) থিলীতে প্রদাহ হওয়ার, তাহা হইতে রক্তরস সরণের বাধা জন্মিয়া, স্বল্প ও তক্ষু নিষ্টিবন বিশিষ্ট কঠিন গয়ের এবং তৎসহ বন্ধ গল্লরে শাঁই শাঁই শব্দ কিবা গাঢ়, পীত, বা বেতবর্ণ (কচিং) রক্ত মিশ্রিত নিষ্টিবন সহ পার্শ্বদেশে, বন্ধগল্লরে, কাহার কাহারও মস্তকে স্থচীবিদ্ধবৎ ব্যাধা এবং তদ্রূপ শ্বাস গ্রন্থাস গ্রহণ ও পরিভ্রাণ করিতে বিশেষ আয়াস ও কষ্ট হইয়া থাকে। নড়াচড়ার বেদনার বৃদ্ধি হয়। উল্লিখিত অবস্থাপন্ন রোগীতে ব্রাইয়োনিয়া কিরূপ স্তম্ভকপ্রদ হয়, নিম্নলিখিত রোগীতে উহা প্রত্যক্ষীভূত হইবে।



**১ম রোগী।**—বাহীন ত্রিপুরার কৈলাসহর ডিভিসনের (Kailasahar Division) অন্তর্গত কুবখাড় নিবাসী জনৈক অবস্থাপন্ন মুসলমানের স্ত্রী, বয়স ২৭।২৮ বৎসর। জ্বর ও কাশিতে আক্রান্ত হইয়া, আমার চিকিৎসাধীন হন। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া জ্ঞাত হইলাম যে, রোগিণীর প্রথমতঃ সর্দি হয়, এতদ্বশতঃ বর্তমানে বৃকে শ্লেষ্মা বসিয়া গিয়া বৃকাশ্বির নিম্নে স্ফটীবেধবৎ ব্যথা হইয়াছে। কঠোর ভিতরে হুড় হুড় করিয়া কাশি হইয়া সামান্য শুষ্ক গয়ের উঠিয়া থাকে। বক্ষ পরীক্ষায় বৃকের ভিতর অবিরাম শাঁই শাঁই শব্দ শ্রুত হইল। উত্তাপ বেখিলাম—তখন জ্বর ১০০° ডিগ্রী।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া ব্রাইয়োনিয়া ৬x, ১ ফোঁটা মাত্রায়, ৮ মাত্রা দিয়া, ৩ ঘণ্টাস্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

তৎপরদিন বাইয়া জানিলাম, বৃকের ভিতরের শাঁই শাঁই শব্দ ও ব্যথা কিছু কমিয়াছে এ দিন গাত্রোত্তাপ ১০০° ডিগ্রী। অল্পও উক্ত ঔষধই পূর্ব নিয়মে ব্যবস্থা করিলাম।

তার পরদিন প্রাতে লোক আসিয়া জানাইল যে, রোগিণী বিছানায় উঠিয়া বসিয়াছে ও পূর্বদিন অপেক্ষা ভাল আছে। আমি তখন না বাইয়া পূর্বদিনের ঐ ঔষধই ২ মাত্রা দিয়া, উহা ৪ ঘণ্টাস্তর সেবনের কথা বলিয়া দিলাম। এই দিন বেলা ৩ টার সময় বাইয়া দেখিলাম—গাত্রোত্তাপ ৯৯.৫°; এবং অত্যন্ত সমস্ত উপসর্গই কম। ব্রাইয়োনিয়া আরও ৪ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন হইতে রোগের হ্রাস অনুসারে, উক্ত ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দেওয়াতে ৮৯ দিবসেই রোগিণী রোগমুক্ত হইয়াছিল।

## ( ২ ) ক্যালিবাইক্রোমিকাম ।

ক্যালিবাইক্রোমিকামের বিষক্রিয়ায় খাসপথের শৈল্পিক বিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া, উক্ত বিল্লী সকল নিরস হওয়াতে, তৎফল স্বরূপ ঐ সমস্ত বস্ত্রে তীব্র স্ফটীবেধবৎ বেদনা হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শ্রান্তিকর দারুণ শুষ্ক কাশি, স্বরভঙ্গ, স্বরবন্ধে হৃৎশব্দে শ্লেষ্মা সঞ্চয় ও স্বরযন্ত্র, নাসিকা, তালুমূল ও গলকোষে কৃত্রিম বিল্লীর উৎপত্তি হয়।

উল্লিখিত অবস্থায় ক্যালিবাইক্রোমিকাম প্রয়োগে আশ্চর্যজনক উপকার হইয়া থাকে। নিম্নে ১টা রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

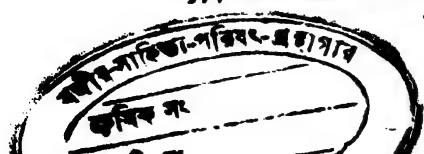
( ক্রমশঃ )

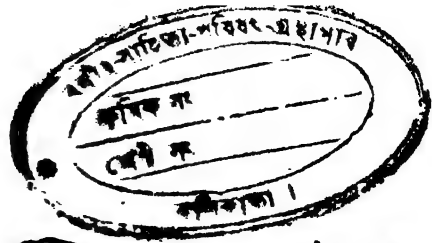
PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta,





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।	১৩০৪ সাল—অগ্রহায়ণ ।	৮ম সংখ্যা ।
------------	----------------------	-------------

## বিবিধ ।

মূত্রাবরোধে—“এপিনেফ্রিন” ( Apinephrin )—মূত্রাবরোধগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করা অনেক স্থলে কঠিন হয় । অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, রোগী কয়েক ঘণ্টা মূত্র ত্যাগ করে নাই এবং মূত্রত্যাগের জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে ; অথচ মূত্রস্থলীতে মূত্র নাই—মূত্রাধার ( ব্লাডার ) শূন্য । এরূপস্থলে ক্যাথিটার দিয়া কিছুই লাভ নাই, উপরন্তু ইহাতে রোগীর মূত্রাধার ও মূত্রনালীর প্রদাহ ও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে । এরূপ স্থলে ইহাই প্রমাণিত হয় যে—রোগীর মূত্রগ্রন্থির (কিড্‌নী) ক্রিয়া বিকৃতি হওয়ায়, এই মূত্রাবরোধ উপস্থিত হইয়াছে ।

ডাঃ ল্যাংকোর্ড পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে,—যেখানেই কিড্‌নীর ক্রিয়াবিকৃতি হইয়া মূত্রাবরোধ হইয়াছে, সেইখানেই অত্যধিক অবসাদ, রক্তের চাপ শক্তির হ্রাস, এবং জীবনী শক্তি অত্যন্ত ক্লীণ হইয়া পড়া—ইত্যাদি লক্ষণ স্পষ্ট বর্তমান থাকে । এরূপস্থলে এপিনেফ্রিন দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায় । ইহা জীবনী শক্তিকে উত্তেজিত করে । জীবনী শক্তি উত্তেজিত হইলেই, কিড্‌নীর ক্রিয়াশক্তিও উত্তেজিত হয় এবং ইহার ফলে কিড্‌নীর ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইতে পারে । এই মতের বশবর্তী হইয়া ডাঃ ল্যাংকোর্ড কতিপয় রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন । ডাক্তার ল্যাংকোর্ড ২০—২৫ মিনিম দ্বারা “এপিনেফ্রিন সলিউশন”

অধঃস্ফটিকরূপে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। মূত্র ত্যাগ না হওয়া পর্যন্ত, ১/২—১ ঘণ্টান্তর উক্ত মাত্রায়—পুনরায় ইন্জেক্শন করা কর্তব্য। সাধারণতঃ ২—৪টা ইন্জেক্শনেই কিউ'র ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হইয়া থাকে। ইনি বিভিন্ন প্রকারের ১৩টা মূত্রাবরোধ রোগীতে (যথা :—র্যাটুল্ সর্প দংশে রোগী, প্রসবাস্তিক আক্ষেপ ইত্যাদি) এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছেন।

যে স্থলে মূত্রাবরোধ হইয়া রোগীর জীবনের আশা একপ্রকার থাকেই না এবং চিকিৎসকেরও আর করিবার মত কিছুই থাকে না—সেইস্থলে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে আমরা চিকিৎসক মাত্রকেই অনুরোধ করি।

( Clinical Medicine, Sept. 1926 )

**দন্তোৎপাটনান্তর যন্ত্রণার—“ডেন্টালোন”।** দন্তোৎপাটনের পর কাহার কাহারও অসহ যন্ত্রণা হয়, বিশেষতঃ অপরিহার্য কারণে শক্ত দাঁত উঠাইবার পর অসহ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এরূপস্থলে পার্ক ডেভিস্ কোংর “ডেন্টালোন” আন্ত ও স্থায়ী ফলপ্রদ। “ডেন্টালোন” সলিউশনে একখণ্ড তুলা সিক্ত করতঃ, উৎপাটিত দন্তের মাকীর গর্ভে ( শিকড়ে ) ঠাসিয়া বসাইয়া দিবা মাত্র সমস্ত বেদনা নিবারিত হইবে।

( Dental Surgeon—16th Oct. 1925 )

**স্ফোটিক বিদারণ।**—স্ফোটিক ফাটাইবার উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত প্রলেপটি বিশেষ ফলপ্রদ। বহু চিকিৎসক কর্তৃক বহু পরীক্ষিত হইয়া ইহা সর্বসম্মতিক্রমে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

মেথল	...	১৫ গ্রেন।
আলুইমেন্ট বেলডোনা	...	২ ড্রাম।
আলুইমেন্ট আইওডজ	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ প্রাতে ও রাতে স্ফোটকের উপরে পুনঃ পুনঃ প্রলেপের মত লাগাইয়া দিবে; ইহাতে সমস্ত স্ফোটক মধ্যে প্ৰয়োৎপত্তি হইয়া, স্ফোটক আপনা আপনিই ফাটিয়া যাইবে।

( Topical Therapy )

**হৃদস্পন্দন ( Palpitation )** :—অনেক গীড়ার সঙ্গে অথবা বড়ই অনেক সময় “হৃদস্পন্দন” উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা একটা সাংঘাতিক উপসর্গ। হৃৎক্রিয়া বিকৃতির জন্য ‘হৃদস্পন্দন’ হইলে অবিলম্বে উহার প্রতিকার চেষ্টা করা কর্তব্য, নচেৎ হৃৎটনা ঘটতে পারে। এতদ্বর্থে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ উপযোগী। এতদ্বর্থে নিয়ে ২খানি বহু পরীক্ষিত ব্যবস্থাপত্র উল্লিখিত হইল। মার্কিন ও ইংরাজ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ইহা বিশেষ ভাবে অধ্যয়নিত। হৃদস্পন্দনে ইহার যে কোনও ১ খানি ব্যবস্থা করিলে শীঘ্রই উহার প্রতিকার হয়।

১। Re.

টীকার ডিজিটেলিস্	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্‌ক	...	১ আউন্স।
লাইকর এমন এসিটেটস্	...	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

পটাশ সাইট্রেটস্	...	২ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন্ ডিজিটেলিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেছপিপ্	...	গ্র্যাড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেব্য।

রোগীকে সর্বক্ষণ শয্যায় শোয়াইয়া রাখা কর্তব্য। সম্ভব হইলে হৃৎপ্রদেশে ( Pericardium ) বরফপূর্ণ আইসব্যাগ্ বসাইয়া রাখিবে। পথ্যাদি তরল ও লঘুপাচ্য হওয়া বিধেয়।

( Topical Therapy )

**গর্ভিনীক বিষ-অস্তিত্ব ( Toxemia )**—অ্যাগ্‌সালফেক্স্।

ডাক্তার ম্যাকনিল্‌ এবং ডাক্তার ব্রডিক্‌ মহোদয় গর্ভবতী স্ত্রীলোকের দেহাত্মকরীণ বিষোদগীরণ হেতু মৃত্যুর অ্যাগ্‌সালফেক্স ১০% সলিউশন শিরায়ণে (ইন্ট্রাভেনাস) ইন্‌জেকশন দিয়া স্ত্রীকর ফল লাভ করিয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। গর্ভবতী নারীর গর্ভাবস্থার কিড্‌নীর ক্রিয়া উত্তমরূপে সাধিত না হওয়ার, প্রস্রাব মধ্যে এলবুমেন সঞ্চিত হয় এবং এইরূপ আরও নানাবিধ কারণে দেহমধ্যে নানারূপ বিষ সঞ্চিত হইয়া কতকগুলি বিষ-লক্ষণ ( Toxic Symptom ) প্রকাশ পায়। দেহ হইতে এই সকল ত্যাগ্য বিষ দূরীভূত না হইলে, আক্কেপ ( এক্স্যাম্পশিয়া ) ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইবারাজ্য অ্যাগ্‌সালফেক্স ইন্‌জেকশন সত্ত্ব ফলপ্রসূ। ইহাতে রোগীর-রক্তের টানশক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত ও শোধ বা ইডিমা ( বাহ্য গর্ভিনীর মধ্যে প্রায়ই দেখা যায় ) দূরীভূত হয়। ইহাতে মূত্র বৃদ্ধি এবং অত্যন্ত লক্ষণ সত্ত্বের উপশম হয়। এই দ্রব্য ইন্‌জেকশনে প্রায় সর্বদা রোগীরই এক্স্যাম্পশিয়া বা কন্‌ভাল্‌সন্ ( আক্কেপ ) অত্যন্ত সময় মধ্যেই তিরোহিত

হইয়া যায় এবং এক্সাল্পিশিয়ার অত্যন্ত লক্ষণ সমূহের উপশম হয় । ইহা নিরাপদ-চিকিৎসা । পীড়ার লক্ষণাবলী প্রকাশের আশঙ্কা হইবামাত্র, প্রতিবেশকরূপে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে, এক্সাল্পিশিয়া বা আক্ষেপের কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না; প্রকাশ পাইলেও উহার প্রকৃতি অতি মুহু এবং অবিলম্বেই উহা তিরোহিত হয় । এইরূপে রোগিনী সুস্থ থাকিয়া বধাসময়ে নিরাপদে সন্তান প্রসব করেন । এই ঔষধ শিরাপথে প্রবিষ্ট হইবামাত্র দেহাত্মকীয় বিষ—বাহ্য প্রসূতী ও গর্ভস্থ ভ্রূণের পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর, তাহা দেহমধ্য হইতে প্রস্রাব, ঘর্ম্ম, মল ইত্যাদির সহিত নির্গত হইয়া যায় । এই বিখ্যাত চিকিৎসকদ্বয়—এই ইলেকশন অনেকগুলি রোগীতে পরীক্ষা করিয়া, ইহার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছেন ।

( Jour. of A. M. A. )

**মাথার খুস্কি ও মরামাস ।**—মাথার খুস্কি ও মরামাস আরোগ্য করণার্থ কিছু অলিত্ অয়েল মাথায় উত্তমরূপে মর্দন করতঃ, উষ্ণ জল ও ভাল সাবান দ্বারা মাথা ধুইয়া ফেলিবে । মাথার খুস্কি ও মরামাস আরোগ্য করিতে ইহা অধিতীয় ।

( Practical Medicine—Oct. 1926 )

**কণ্ঠিত ক্ষত ।**—কোথাও হঠাৎ কাটিয়া গেলে, কতকটা গোলমরিচের গুঁড়া ক্ষতোপরি পুরু করিয়া ছড়াইয়া দিয়া শক্ত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে । এইরূপে গোলমরিচের গুঁড়া ৩৪ দিন ক্ষতে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্যরূপে ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায় ।

( Practical Medicine Oct. 1926 )

**মশক দংশন ।**—মশক দংশন হইতে রক্ষা পাইতে হইলে, এক টুকরা ‘এলান’ ( ফটিকরী ) কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া, রাত্রে শুইবার পূর্বে মুখমণ্ডল ও হস্ত-পদদ্বয় এই সলিউশন দ্বারা সিক্ত করতঃ শুইলে, মুখে ও হাতে পায়ে মশকে দংশন করে না ।

( Practical Medicine—Oct. 1926 )

**আঁচিল ।**—আঁচিল দূরীকরণার্থ একখণ্ড কাপড় কাচা সোডা লস্লে ভিজাইয়া প্রত্যহ উহা ২১০ বার আঁচিলের উপর ঘর্ষণ করিয়া দিলে আঁচিল দূরীভূত হয় ।

( Practical Medicine—Oct. 1926. )

## এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology \*

### থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid gland.

লেখক - ডাঃ ব্রীসন্তোষ কুমার মুখোপাধ্যায় M. B.

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

( পূর্বপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ( আষাঢ় ) ১১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

দেহমধ্যে যে সকল শক্তিশালী অস্ত্রঃরসস্রাবী গ্রন্থি আছে, তন্মধ্যে থাইরয়েড অন্যতম। যে গ্রন্থির অভাবে অকাল বার্দ্ধক্য উপস্থিত হয়, তাহা যে আমাদের পক্ষে কত প্রয়োজনীয়, উহা বোধ হয় বুঝাইবার প্রয়োজন হইবে না। থাইরয়েডের কোন বাঙ্গালা নাম নাই; তবে ইহাকে আমরা “গলগ্রন্থি” বলিতে পারি।

অবস্থিতি—থাইরয়েড্ গ্রন্থি গলার সম্মুখভাগের নিম্নদেশে অবস্থিত। একান্ত কোন রোগের ফলে থাইরয়েড বড় হইলে, গলার সম্মুখে যেন একটি আব হইয়াছে বলিয়া মনে হয়।

চিত্র নং ১। থাইরয়েড গ্রন্থি।



চিত্রপরিচয়—“থাইরয়েড গ্রন্থি”। IV, V, VI, চিহ্নিত গোলাকার অংশগুলি কণ্ঠনলী (ট্রেকিয়া Trachea)। এই কণ্ঠনলীর উত্তর পার্শ্বে G. Th চিহ্নিত গ্রন্থি ২টি “থাইরয়েড গ্ল্যান্ড”। উত্তর থাইরয়েড গ্রন্থির সম্মুখভাগ একত্র সংযুক্ত। চিত্রস্থ H চিহ্নিত স্থানে হাইরয়েড (Hyoid) গ্রন্থি এবং Thy চিহ্নিত স্থানে থাইরয়েড উপাধি কার্টিলেজ) আছে। ইহার সহিত থাইরয়েড গ্ল্যান্ডের কোন সম্বন্ধ নাই।

\* এই এবজ্ঞাতর্গত চিত্র সমূহের রকগুলি যথা সময়ে প্রস্তুত না হওয়ায়, কয়েক সংখ্যায় এই প্রবন্ধটি প্রকাশ করিতে পারি নাই, পাঠকগণ এই ত্রুটি মাঝবুঝ করিবেন। এক্ষণে বাবতীর চিত্রের রকই প্রস্তুত হইয়াছে, অভঃপর বহুচিত্রে বিস্তারিত হইয়া এই অভ্যাবত্বকীর প্রবন্ধটি দ্বারা বাহ্যিকরূপেই প্রকাশিত হইবে।

**আকৃতি**—‘থাইরয়েড’ শব্দটির অর্থ—ঢালের ছায় (গ্রীকভাষায় থাইরয়=ঢাল) ইহার আকৃতি কতকটা প্রাচীন গ্রীকদিগের ঢালের ছায়; এজন্য ইহার এইরূপ নামকরা হইয়াছিল। থাইরয়েড্ গ্রন্থি দুই অংশে বিভক্ত; এই দুইটি অংশ পরস্পরের সহিত মধ্যভাগে একটা যোজক দ্বারা সংযুক্ত। থাইরয়েডের চারিপাশে একটা স্থল আবরণী আছে। ইহার মধ্য হইতে রস বহির্গমনের জন্য কোন নল (duct) নাই; অতএব ইহা একটা নলবিহীন গ্রন্থি।

থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে একটা খুব স্থল অংশ কাটিরা (section) যদি অনুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখা যায়, তাহা হইলে ইহার গঠনপ্রণালী সহজে হৃদয়ঙ্গম হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্রে থাইরয়েড্ গ্রন্থিকে কতকগুলি বৃত্তাকারে সজ্জিত কোষসমষ্টির ন্যায় দেখা যায়। এই কোষগুলি শূণ্ণগর্ভ বলিয়া মনে হইলেও, উহাদের ভিতর ‘কলয়েড্’ (colloid) নামক এক প্রকার ঘনীয় পদার্থ থাকে। বৃত্তাকারে সজ্জিত কোষগুলির মধ্যে মধ্যে লিম্ফ ও শিরা দেখা যায়।

**থাইরয়েডের অন্তঃস্রাবী রস**—থাইরয়েড গ্রন্থির কোষগুলির ভিতর এক প্রকার রস নিঃসৃত হয়। এই রস কোষ নলপথে গ্রন্থির বাহিরে যায় না,—গ্রন্থির ভিতর যে শিরাগুলি থাকে, একেবারে তৎপ্রাধান্য স্বত্ত্বের সহিত মিশ্রিত হয়। এই রস হরিত্তাবর্ণ স্বচ্ছ কলয়েড জাতীয় পদার্থ। ইহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সুপিরিয়র ভেনা কেভা (Superior vena cava) নামক ধমনীর ভিতর দিয়া হৃদয় হইতে উপস্থিত হয়। এইখানে রক্ত কণিকাগুলি, রক্ত হইতে থাইরয়েডের অন্তঃস্রাবী রস গ্রহণ করে।

**রসের রাসায়নিক উপাদান**—থাইরয়েডের অন্তঃস্রাবী রস যে কিরূপ পদার্থ, তাহা এখনো আমরা সম্পূর্ণরূপে জানিতে পারি নাই। সম্প্রতি কেণ্ডাল (Kendall) নামক একজন রাসায়নিক থাইরয়েডের অন্তঃস্রাবী রসের মূল উপাদান আবিষ্কার করিয়াছেন। তিনি এই মূল উপাদানের নাম দিয়াছেন—“থাইরক্সিন” (Thyroxin)। থাইরক্সিনের রাসায়নিক নাম—“থাইরো-আয়োডো-ইণ্ডোল”। এই রাসায়নিক নাম হইতে ইহার মধ্যে কি কি উপাদান আছে, তাহা আমরা জানিতে পারি। থাইরক্সিনের মধ্যে আয়োডিন আর ইণ্ডোল আছে। আয়োডিন আমরা জানি; কিন্তু এই “ইণ্ডোল” কি, তাহা জানা প্রয়োজন। আমাদের খাণ্ডে যে ছানা জাতীয় পদার্থ (protein) থাকে, তাহা পরিপাক ক্রিয়ার ফলে নানারূপ পরিবর্তনের মধ্য দিয়া, শেষে “ইণ্ডোল” আকারে পরিণত হয়। অতএব থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃস্রাবী রস প্রস্তুতের জন্য আমাদের খাণ্ডে প্রচুর পরিমাণে ছানা জাতীয় পদার্থ ও আয়োডিন থাকা আবশ্যিক।

**থাইরক্সিন (Thyroxin)**—রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সম্প্রতি থাইরয়েড রস হইতে থাইরক্সিন পৃথক করা গিয়াছে। থাইরক্সিনের আকৃতি সাদা দানাদার সূচের ছায়। ইহা জলে দ্রব হয় না; ২৫ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড্ উত্তাপে গলিয়া যায়। থাইরক্সিনে শক্তকরা

৬৫ ভাগ আয়োডিন থাকে ; এই আয়োডিন এমনভাবে থাকে যে, পরিপাক ক্রিয়ার ফলে উহা দেহের ভিতর বিচ্ছিন্ন হইবার কোন আশঙ্কা নাই ।

**থাইরয়েডের ক্রিয়া ।**—দেহের অবস্থা বিশেষেও দৈহিক বিধান এবং দৈহিক ক্রিয়াদির উপর থাইরয়েড কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা বলা বাইতেছে ।

### ( ১ ) পরিপাক ক্রিয়ার উপর থাইরয়েডের প্রভাব—

মানবদেহকে 'রাবণের চিতার' সহিত যিনি প্রথম তুলনা করিয়াছেন, তাহার কল্পনাশক্তি সত্যই প্রশংসনীয় । আমাদের দেহ সত্যি একটা জীবন্ত অগ্নিকুণ্ড । আমাদের ভুক্ত খাদ্যদ্রব্য পরিপাক ক্রিয়ার ফলে জীর্ণ হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং রক্ত দ্বারা কোষগুলিতে নীত হয় ।

রক্তে অক্সিজেন আছে এবং ভুক্ত খাদ্য দহনের জন্য অক্সিজেন প্রয়োজন । পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, শরীরের কোষসমূহে থাইরয়েড-রস উপস্থিত থাকিলে, কোষগুলির রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ ক্ষমতা শতকরা বিশগুণ বর্ধিত হয় । থাইরয়েড-রসের সাহায্যে কোষমধ্যে দহন ক্রিয়া চলিতে থাকে এবং রক্তদ্বারা আনীত ভুক্ত খাদ্যের স্ফোতিত্ব অংশগুলি এই অগ্নিকুণ্ডে দাহ হইয়া যায় । এইখানেই পরিপাক ক্রিয়ার সমাপ্তি হয় । এইরূপে কোষগুলি অবিরত রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করিতেছে ও কার্বন ডায়োক্সাইড বাহির করিয়া দিতেছে । ইহার ফলে দেহমধ্যে, জন্ম হইতে মৃত্যু পর্যন্ত রাবণের চিতা জলিতেছে । এইজন্যই মানুষ যতদিন বাঁচিয়া থাকে, ততদিন তাহার দেহে উত্তাপ বিস্তারিত থাকে । আমাদের খাদ্য এই বহির ইন্ধন জোগাইয়া থাকে । কাঠ পুড়িয়া অঙ্গার হয় ; কোষমধ্যে খাদ্যের স্ফোতিত্ব রূপান্তরিত চরম অংশও দাহ হইয়া অঙ্গারে ( Carbon ) পরিণত হয় এবং কার্বন ডায়োক্সাইড আকারে বাহির হইয়া যায় ।

**খাদ্য বিশেষে থাইরয়েডের ক্রিয়া ।**—এইবার আমরা কোন্ খাদ্যের উপর থাইরয়েডের কিরূপ ক্রিয়া, তাহা দেখিব ।

**শ্বেতস্নান জাতীয় পদার্থ**—থাইরয়েডের ক্রিয়া বর্ধিত হইলে দেহমধ্যে যে শর্করা সঞ্চিত থাকে, তাহা নষ্ট হইয়া যায় ।

**ছানা জাতীয় খাদ্য ( প্রোটিন )**—থাইরয়েড-রস ছানা জাতীয় খাদ্য পরিপাকে সহায়তা করে ।

**খনিজ পদার্থ**—দেহের গঠনের জন্য ফসফরাস ও চুন জাতীয় পদার্থ বিশেষ প্রয়োজন ; এই গুলির উপর থাইরয়েডের যথেষ্ট প্রভাব আছে ।

**(ক) ফসফরাস ।**—দেহের কোষগুলির ভিতর ফসফরাস থাকে । রক্তমধ্যস্থ অক্সিজেনের সংস্পর্শে অগ্নিলে এই ফসফরাস পুড়িয়া যায় । থাইরয়েড এই দহনক্রিয়ার



সাহায্য করে। কোন কারণে থাইরয়েড্‌ রসের পরিমাণ যদি বাড়িয়া যায়, তাহা হইলে এই দক্ষনক্রিয়াও বর্ধিত হইবে।

(খ) চুন।—থাইরয়েড্‌ রসের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে, দেহ হইতে চুন অধিক পরিমাণে বাহির হইয়া যায়।

(২) বিষক্রিয়ানাশক ও রোগপ্রতিষেধক শক্তি।—

(ক) বিষনাশক শক্তি (Antitoxic Power)—আমাদের দেহের ভিতর পরিপাক ক্রিয়া ও অগ্নাশ্র নানা কারণে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্ভুক্ত রসের প্রভাবে এই সকল বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট হইয়া যায়। কোন কারণে থাইরয়েড অকর্মণ্য হইলে, এই সকল বিষাক্ত পদার্থ দেহমধ্যে সঞ্চিত হইয়া বিষক্রিয়া উৎপাদন করে (Auto-intoxication)।

(খ) থাইরয়েডের রোগপ্রতিষেধক শক্তি (Immunising Power) দেহের ভিতর যে সকল ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া অনবরত চলিতেছে, তাহার ফলে নানাপ্রকার দূষিতপদার্থ উৎপন্ন হয়। ইহার উপর আবার যখন রোগ হয়, তখন দেহমধ্যে জীবাণু সকল প্রবেশ করিয়া আরও অধিক বিষাক্ত পদার্থ সৃষ্টি করে। এইরূপ নানাপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ সৃষ্ট হইলেও, মানুষ বিবে অভিভূত হইয়া পড়ে না কেন? তাহার কারণ, মানবদেহে যে থাইরয়েড্‌-রস আছে, তাহার বিব ও জীবাণুনাশক শক্তি আছে। থাইরয়েড বিষাক্ত ও অনিষ্টকর পদার্থসমূহ এবং সংক্রামক ব্যাধির জীবাণু সকল নষ্ট করে বলিয়াই মানুষ এত প্রতিকূল ঘটনার মধ্যেও জীবিত থাকে।

থাইরয়েড্‌ রসে এমন কিছু পদার্থ আছে—যাহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে, রক্তের বিষনাশক ও রোগপ্রতিষেধক ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়। রক্তে অপসনি (Opsonin) নামক এক প্রকার পদার্থ আছে; এই অপসনি যে কি, তাহা আমরা জানি না, কিন্তু এইটুকু জানি যে, ইহা না থাকিলে রক্তের খেতকণিকাগুলি জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে না। অপসনি (=আমি খাওয়া প্রস্তুত করি) না থাকিলে, বোধ হয় খেতকণিকার মুখে জীবাণু রোচে না। রক্তের এই অপসনি থাইরয়েড হইতে আসে। ইহা সম্ভবতঃ জীবাণুগুলিকে এমনভাবে অভিভূত করে যে, খেতকণিকাগুলি সহজেই তাহাদের গিলিয়া ফেলিতে সমর্থ হয়। থাইরয়েড যদি অকর্মণ্য বা ক্লম হয় এবং উহা হইতে পর্যাপ্ত রস নিঃসৃত না হয়, তাহা হইলে শরীর রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

(৩) বয়সভেদে থাইরয়েডের ক্রিয়া—

(ক) প্রস্রাবনাশা—মাতৃগর্ভে অবস্থানকালে জন্মের নিজের থাইরয়েড্‌ রস থাকে না; মাতার রক্তের সহিত যে থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস থাকে, তাহা হইতে জন্ম ঐ রস সংগ্রহ করে।

(খ) শৈশবে—শৈশবেও দেহ বৃদ্ধির জন্য যে থাইরয়েড রস প্রয়োজন, তৎক্ষণাৎ শিশুকে জননীর উপর নির্ভর করিতে হয়। মাতৃদুগ্ধের সহিত শিশু এই থাইরয়েড রস প্রাপ্ত হয়।

শিশু যখন ভূমিষ্ঠ হয়, তখন তাহার শরীরের তুলনায় থাইরয়েড গ্রন্থি আকারে বৃহৎ থাকিলেও, উহার রস নিঃসরণের ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত কম থাকে। শিশুর থাইরয়েডের কোষগুলির মধ্যে কোলয়েড পদার্থ খুব সামান্যই থাকে।

(গ) বাল্যে—দশোৎসবের পর শিশু যখন মাতৃ-স্তনদুগ্ধ দ্বারা অল্প খাদ্য খাইতে পায়, সেই সময় থাইরয়েড প্রথম কার্য করিতে আরম্ভ করে। ইহার পর হইতে বয়োবৃদ্ধির সহিত থাইরয়েডের কার্যকরী ক্ষমতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

(ঘ) যৌবনোন্মেষকালে (Puberty)—বালক বালিকারা যখন যৌবনের দ্বারদেশে আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাদের দেহ ও মনের আমূল পরিবর্তন হইতে থাকে; তখন থাইরয়েডকে অত্যন্ত পরিশ্রম করিতে হয় এবং থাইরয়েডের আকার ও কোলয়েডের পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়।

(ঙ) জীলোকের গর্ভাবস্থায়—জীলোকদিগের গর্ভাবস্থায় থাইরয়েড একটু বড় হয়। স্তনের আকার বৃদ্ধি ও দুগ্ধ নিঃসরণ ক্রিয়া থাইরয়েডের উপর কতকটা নির্ভর করে।

(চ) বার্দ্ধক্যে—প্রৌঢ়াবস্থা হইতে মনুষ্য যতই বার্দ্ধক্যের অভিমুখে অগ্রসর হইতে থাকে, তাহার থাইরয়েডের কার্যক্ষমতাও তত হ্রাসপ্রাপ্ত হয়।

### স্ত্রীপুরুষভেদে থাইরয়েডের আকার।—

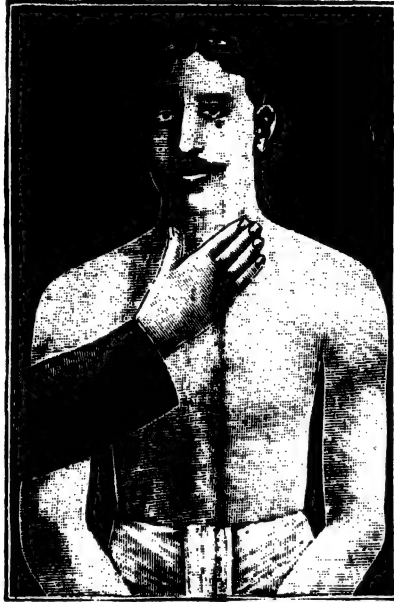
পুরুষ অপেক্ষা জীলোকদিগের থাইরয়েড আকারে বড় এবং অধিকতর কার্যক্ষম।

### আহারের সহিত থাইরয়েডের সম্বন্ধ।

আমাদের খাদ্যের সহিত থাইরয়েডের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। খাদ্যে পর্যাপ্ত পরিমাণে প্রোটিন বা ছানাজাতীয় খাদ্য ও আয়োডিন না থাকিলে, থাইরয়েড অন্তর্মুখী রস উৎপাদন করিতে পারে না। আমাদের বাঙ্গালী জাতির থাইরয়েড গ্রন্থি অত্যন্ত দুর্বল; ইহার কারণ এই যে, আমাদের খাদ্যে ভাত প্রভৃতি খেতসারজাতীয় খাদ্য অত্যন্ত অধিক থাকিলেও, মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ প্রভৃতি ছানাজাতীয় খাদ্যের পরিমাণ খুব অল্প বঙ্গদেশের মৃত্তিকার (Soil) আয়োডিনের পরিমাণ অত্যন্ত কম; এজন্য এদেশের শাকসব্জীতে আয়োডিন পর্যাপ্ত পরিমাণে থাকে না; ইহার ফলে আমরা খাদ্যের সহিত দেহের প্রয়োজনমত আয়োডিন পাই না।

**থাইরয়েড্ গ্রন্থি পরীক্ষা ।**—থাইরয়েড্ গ্রন্থি গলদেশের সম্মুখভাগের নিম্ন অংশে অবস্থিত । ইহা হস্ত দ্বারা অম্লভব (Palpation) করা তেমন সহজসাধ্য নহে । অবশ্য কোন রোগ বশতঃ থাইরয়েডের আকার বর্দ্ধিত হইলে, তখন তাহা অম্লভব করা যায় ।

চিত্র নং ২ ।



### থাইরয়েড গ্রন্থি পরীক্ষা-প্রণালী ।

রোগীকে তাহার ঘাড় পশ্চাৎদিকে হেলাইতে বলিবে ; এরূপ করিলে গলদেশের সম্মুখভাগে অবস্থিত সকল যন্ত্র বেশ স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে । অতঃপর গলদেশের সম্মুখভাগের নিম্ন অংশে হাত রাখিয়া রোগীকে ঢোঁক গিলিতে বলিবে । ঢোঁক গিলিবার সময় থাইরয়েড্ গ্রন্থি একটু উর্দ্ধে উত্থিত হয় । ইহা হইতে গলদেশের সম্মুখস্থ কোন স্ফীতি ( Swelling ), থাইরয়েড্ গ্রন্থির সংশ্লিষ্ট আছে কি না, তাহা বুঝা যাইবে । গলদেশে আব বা অজ্ঞ কিছু হইলে থাইরয়েড্ এরূপভাবে উর্দ্ধে উঠে না ।

উপরিউক্ত উপায়ে হস্তদ্বারা থাইরয়েড্ গ্রন্থি অম্লভূত হইলে, তাহার উভয় পার্শ্বস্থ হই অংশ অম্লভব করা যায় ; কিন্তু উভয় অংশের মধ্যে অবস্থিত যোজক এত ছোট যে, তাহা বুঝা যায় না । ত্রীলোকদের সাধারণতঃ থাইরয়েডের যোজক একটু বড় থাকে । যৌবনোন্মেষ কালে এখং ঋতু ও অন্তঃস্রাবস্থায় ইহা আরও বড় হয় । এইজন্য এই সকল অবস্থায় অনেক সময় যোজকও অম্লভব করা যায় ।

যদি হস্তদ্বারা অম্লভব করিয়া থাইরয়েড্ আকারে বড় হইয়াছে বলিয়া বুঝা যায়, তাহা হইলে টিপিয়া দেখিতে হইবে যে, উহা শক্ত কি, নরম আছে । থাইরয়েড্ যদি বড় ও শক্ত হয়, তাহা হইলে 'গয়টার' ( Goiter—গলগণ্ড ) রোগ বলিয়া সন্দেহ করিবে ।

## থাইরয়েডের ক্রিয়া পরীক্ষা ।

**সাধারণ পরীক্ষা**—থাইরয়েডের ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে হইলে, নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ।

(১) রোগীর বয়স !

(২) পুরুষ কি স্ত্রীলোক ।

(৩) রোগীর দেহের গঠন ও মুখের আকৃতি ।

**শিশু হইলে**—শিশুটি বামন ( বেষ্টে-খর্কান ) ও উহার সর্কান—বিশেষতঃ ঘাড়, কাঁধ ও পেট ক্ষীতভাবে পন্ন কি না, দেখিবে । এই ক্ষীতি অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে বসিয়া যায় না । ( ইহা থাইরয়েড-রসের অভাব জ্ঞাপক লক্ষণ ) ।

**যুবক হইলে**—অকালবার্দ্ধক্য থাইরয়েড-রসের অভাবের লক্ষণ ।

বাহাদের মুখের ভাব দেখিয়া মনে হয়—যেন রোগী ভয় পাইয়াছে এবং চোখ দুটি যেন বাহির হইয়া আসিতেছে । যদি এরূপ মুখ ভাব থাকে, তাহা হইলে থাইরয়েডের অতি রসপ্রাব হইতেছে বলিয়া সন্দেহ করা যায় ।

(৪) **মাথার চুল**—অকালে যৌবনেই মাথার চুল পাকিতে আরম্ভ হইলে, উহা থাইরয়েডের ক্রিয়াশক্তি হ্রাসের লক্ষণ ।

(৫) **গাত্রচর্ম**—রোগীর গাত্রে হাত দিয়া দেখিবে এবং স্বাভাবিক লোকের মতন ঘাম হয় কি না জিজ্ঞাসা করিবে । থাইরয়েডের ক্রিয়াশক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে, গাত্রচর্ম শুষ্ক ও ঘর্ষহীন হয় এবং ফুলিয়া উঠে । কিন্তু এই ফুলা টিপিলে বসে না ।

(৬) **দেহের উত্তাপ**—থার্মোমিটার দ্বারা রোগীর দেহের উত্তাপ গ্রহণ করিবে । রোগীর হস্তপদ ঠাণ্ডা ও সাধারণ লোক অপেক্ষা দেহের উত্তাপ কম হইলে, উহা থাইরয়েডের শক্তিহীনতার লক্ষণ ।

থাইরয়েডের অতিপ্রাব হইলে, রোগীর দেহের উত্তাপ বর্ধিত হয় । একটা রোগিনীর প্রসবের পর হইতে অন্ন অন্ন জ্বর হইতেছিল । জ্বরের কোন কারণ আবিষ্কার করিতে না পারায়, শেষে ক্ষয়রোগ বলিয়া সকলে সন্দেহ করেন । কলিকাতার সকল শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকই তাহাকে দেখিয়াছিলেন, কিন্তু কোন চিকিৎসায়ই ফল হয় নাই । এই সময় রোগিনীর আত্মীয়গণ রোগিনীকে আমার নিকট লইয়া আসেন । আমি রোগিনীর মুখের দিকে চাহিয়া দেখিলাম যে, তাহার চোখ দুটি অন্ন বড় ও গলার সম্মুখভাগও একটু ফুলা মতন বোধ হইল । রোগিনী বলিলেন যে, তাঁহার বুকের ভিতর প্রায়ই ধড়ধড় করে এবং একান্ত বড় কষ্ট হয় । আমার সন্দেহ হওয়ায়, রোগিনীকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, তাঁহার থাইরয়েড-রস একটু বেশী পরিমাণে নিঃসৃত হইতেছে এবং ঐ জ্বর ক্ষয়রোগের নহে—থাইরয়েডে অতি প্রাবের ফল । কিছুদিন চিকিৎসার পর রোগিনী বেশ ভাল হইয়া গিয়াছেন ।

(৭) **নাড়ীর গতি**—থাইরয়েডের শক্তিক্রম হইলে, নাড়ীর গতি কম হয়। আমরা একরূপ একটা রোগীর নাড়ী মিনিটে ৪০ বার হইতে দেখিয়াছি। সুস্থ লোকের নাড়ীর গতি মিনিটে ৭২ বার।

থাইরয়েডের অতিশ্রাব রোগে নাড়ী দ্রুত হয়।

(৮) **পাকিহলী ও অশ্রের ফ্রিসা**—কোষ্ঠবদ্ধতা থাইরয়েডের দৌর্দল্যের লক্ষণ।

(৯) **হৃদযন্ত্রের ফ্রিসা**—রোগীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিবে এবং হৃৎকম্পন (Palpitation) হয় কি না জিজ্ঞাসা করিবে। হৃৎকম্পন থাইরয়েডের অতিক্রিয়ার অন্ততম লক্ষণ।

(১০) **স্বাস্থ্যবিক লক্ষণ**—শিরঃপীড়া, কশ্মে অনিচ্ছা, শ্বাসশূল প্রভৃতি থাইরয়েডের দৌর্দল্যের লক্ষণ।

সূর্যদা মানসিক উত্তেজনার ভাব—থাইরয়েডের অতিশ্রাব হইলে হয়।

(১১) **রোগী স্ত্রীলোক হইলে**—ঋতু ঠিকমত হয় কি না এবং গর্ভাবস্থা বলিয়া সন্দেহ হইলে তাহা জানিয়া লইবে, কারণ ঋতুকালে ও অন্তঃস্বত্বাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের থাইরয়েড স্বভাবতঃ একটু বড় হয়।

(১২) **প্রস্রাব পরীক্ষা**—রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা প্রয়োজন। থাইরয়েডের শক্তিক্রম হইলে, মূত্রের গুরুত্ব (specific gravity) বর্দ্ধিত হয় এবং ইউরিক এসিড ও ইউরিক্সার পরিমাণ কমিয়া যায়।

(১৩) **দন্ত**—রোগী শিশু হইলে তাহা'র দাঁতগুলি উঠিয়াছে কি না দেখিবে। উপযুক্ত পরিমাণে থাইরয়েড রস না পাইলে, দন্তোদগমে বিলম্ব হয়। অধিক বয়স্ক লোকের এইরূপ হইলে দাঁতে পোকা ধরে এবং দাঁতগুলি লম্ব হইয়া অকালে পড়িয়া যায়।

(১৪) **বুদ্ধিবৃত্তি**—থাইরয়েড রসের অভাববশতঃ যে সকল শিশু বামনাকার প্রাপ্ত হয়, তাহাদের বুদ্ধিবৃত্তি খুব কমই থাকে।

### বিশেষ পরীক্ষা (Special Tests)।

(১) **মেটাবলিজমের মূল পরিমাণ (Basal Metabolism Rate) নিরূপণ**। দেহান্তর্গত কোষগুলি, রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করে। আমাদের ভুক্ত খাদ্য দ্রব্য পরিপাক ক্রিয়ার ফলে রূপান্তরিত হইতে শেষে কোষগুলির মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং সেখানে ঐ অক্সিজেনের আগুনে দহ্য হইয়া কার্বনে পরিণত হয়। দেহের কোষগুলির মধ্যে পর্যাপ্ত পরিমাণে থাইরয়েড রস থাকিলে, তবেই কোষগুলি রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করিতে পারে। অতএব এই ক্রিয়ার জন্য রক্ত মধ্যে থাইরয়েড রসের উপস্থিতি অত্যাবশ্যক।

দেহের ভিতর রক্তে যে অক্সিজেন থাকে, তাহা আমরা নিখাস গ্রহণকালে বায়ু হইতে

প্রাপ্ত হই। এই বায়ু যখন কুসকুসের ভিতর প্রবেশ করে, তখন কুসকুস মধ্যস্থ রক্ত তাহা হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করে।

থাইরয়েড রসের ক্রিয়াহীন হইলে, দেহের অক্সিজেন গ্রহণ করিবার ক্ষমতা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অতএব কোন লোক বায়ু হইতে কি পরিমাণে অক্সিজেন গ্রহণ করিয়া কার্যে লাগাইতে পারে, আমরা যদি তাহা জানিতে পারি, তাহা হইলে উহা হইতে তাহার থাইরয়েড রসের অবস্থাও বুঝিতে পারিব।

আহার, পরিশ্রম প্রভৃতি নানা কারণে কোষগুলির অক্সিজেনের আবশ্যকতার তারতম্য হয়। একজ্ঞ দেহের পক্ষে সাধারণতঃ কতটা অক্সিজেন প্রয়োজন, তাহা জানিতে হইলে, বাহাতে কোন বহিঃ গোলযোগ আসিয়া উপস্থিত না হয়, যতদূর সম্ভব তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। পরীক্ষার পূর্বে রোগী অন্ততঃ কয়েক ঘণ্টা বিশ্রাম করিবেন এবং কিছু আহার করিবেন না।

রোগীর অক্সিজেন গ্রহণ ক্ষমতা ও মেটাবলিজমের মূল পরিমাণ নির্ণয়ের জন্ত এক প্রকার যন্ত্র আছে। এই যন্ত্র মূল্যবান। কলিকাতা ট্রপিকাল স্কুলে ইহা আছে। সম্ভব হইলে এই যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করা উচিত।

পরীক্ষার দিন রোগীকে উপবাস করাইয়া শয্যা শয়ান অবস্থায় রাখিয়া, তৎপরে বায়ু ও অক্সিজেন একত্রে মিশ্রিত করিয়া শ্বাস লইতে দেওয়া হয়। উক্ত যন্ত্রটা এরূপভাবে প্রস্তুত যে, রোগীর শ্বাসের সহিত যে কার্বন ডায়োক্সাইড বাহির হয়, তাহাও ঐ যন্ত্র দ্বারা শোষিত হইতে থাকে। পরীক্ষার পূর্বে যন্ত্রে অক্সিজেনের পরিমাণ জানা থাকে; সুতরাং কি পরিমাণে অক্সিজেন উহা হইতে ব্যয় হইল, তাহা অনায়াসে বুঝা যায়। যে পরিমাণ অক্সিজেন যন্ত্র হইতে কমিয়াছে, উহা রোগী গ্রহণ করিয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

একটা নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে রোগী কতটা অক্সিজেন গ্রহণ করিতে পারে, তাহা জানিতে পারিলে, উহা হইতে বেসাল মেটাবলিজম্ রেট বাহির করা যায়।

প্রত্যেক লোকের একটা নির্দিষ্ট বেসাল মেটাবলিজম্ রেট থাকে। এই রেটের কোন পরিবর্তন হয় না; ইহা বরাবর একইরূপ থাকে এবং স্নহ অবস্থায় শতকরা ১০ ভাগের অধিক পরিমাণে কম বেশী হয় না।

থাইরয়েড নির্বীৰ্য হইলে, B. M. R. (বেসাল মেটাবলিজম রেট) স্নহ লোকের অপেক্ষা কমিয়া যায়। থাইরয়েড হইতে অভিস্রাব হইলে ইহার ঠিক বিপরীত ফল হয়, অর্থাৎ B. M. R. অত্যন্ত বাড়িয়া যায় এবং এমন কি, স্বাভাবিক রেট হইতে শতকরা ২৫ হইতে ৩০ ভাগ বেশী হয়।

থাইরয়েডের রোগের সহিত এড্রিনালিনের ক্রিয়ার সম্পর্ক কোন লোকের থাইরয়েড যদি কাটিয়া বাদ দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহার এড্রিনালিন সহ্য করিবার ক্ষমতা (tolerance) বর্ধিত হয়। থাইরয়েডের অভিজাব রোগে ইহার ঠিক বিপরীত ফল হয়।

এইবার আমরা কিরূপে এই পরীক্ষা করা হয়, তাহা বর্ণনা করিব।

(Goetsch's Adrenalin test—গয়েচের এড্রিনালিন পরীক্ষা)—রোগীকে পরীক্ষার কিছুকণ পূর্ব হইতে শয়ন করিয়া থাকিতে হইবে। প্রতি মিনিটে তাহার নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া কতবার হয়, তাহা গণনা করিবে এবং রক্তের চাপ (Blood pressure) কত, তাহা রক্ত চাপমান (Blood Pressure Instrument) দ্বারা দেখিবে। তাহার পর অর্ধ সি, সি, এড্রিনালিন সলিউশন (১ : ১০০০) অধঃস্থাতিক ইঞ্জেকশন দিতে হইবে। এড্রিনালিনের ফল লক্ষ্য করিবার জন্ত ইঞ্জেকশনের পর কিছুকণ অন্তর রোগীর নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তের চাপ পরীক্ষা করিতে হয়। ইঞ্জেকশনের পর প্রথম দশ মিনিটকাল প্রতি আড়াই মিনিট অন্তর, তৎপরে এক ঘণ্টাকাল প্রতি পাঁচ মিনিট অন্তর এবং পরবর্তী অর্ধ ঘণ্টাকাল প্রতি দশ মিনিট ব্যবধানে, এইরূপ পরীক্ষা করিতে থাকিবে।

থাইরয়েডের অন্তঃরস যদি অতিরিক্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহা হইলে সেরূপ রোগীর উপর এড্রিনালিন পরীক্ষার ফল এইরূপ হইবে। যথা :—প্রথমে নাড়ীর গতি দ্রুত হইবে এবং হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনকালীন রক্তচাপ (Systolic blood pressure) প্রথমে ১০ হইতে ৫০ মিলিমিটারে উঠিয়া যাইবে; ইহার পর আরও একটু উঠিয়া দেড়ঘণ্টা পরে পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়া আসিবে।

ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগ।

**প্রয়োগরূপ।**—থাইরয়েডের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। যথা :—

(১) শুষ্ক থাইরয়েড (Thyroideum Siccum)—সুস্থ ভেড়ার থাইরয়েড গ্রহি হইতে মেদ ও তন্তুময় অংশগুলি বাদ দিয়া ইহা প্রস্তুত করা হয়। আমেরিকার ফার্মাকোপিয়া অনুসারে ৫ ভাগ টাট্কা থাইরয়েড হইতে ১ ভাগ শুষ্ক থাইরয়েড প্রস্তুত হয়। ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার কিন্তু এরূপ কোন অনুপাত নির্দিষ্ট করিয়া দেওয়া হয় নাই।

প্রেক্ষিপ্তসনে থাইরয়েড ব্যবহার কালে, অনেকে থাইরয়েড একট্রাক্ট লিখিয়া থাকেন; কিন্তু ইহা ভুল। কালমেঘের পাতা হইতে যদি উহার সার অংশ বাহির করিয়া লওয়া হয়, তাহাকে আমরা কালমেঘ একট্রাক্ট বলিব। কিন্তু যদি কালমেঘের শুষ্ক পাতাগুলি কেবলমাত্র শুঁড় করিয়া ব্যবহার করা যায়, তাহাকে কি কালমেঘের একট্রাক্ট বলা যাইতে পারে? সেইরূপ থাইরয়েড সিকাম, শুষ্ক থাইরয়েডের শুঁড়া ব্যতীত কিছুই নহে।

(ক্রমঃ)



## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা ।

### Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ, M. B. M. C. P. S.

M. R. I. P. H. ( Eng. )



এই প্রবন্ধে উপদংশ সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক বিবরণ এবং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অজ্ঞাবধি যত প্রকার নূতন ঔষধ ও ইন্ধকসনাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাদের বিবরণ বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইবে। “মেডিক্যাল রিভিউ অব রিভিউন্স” নামক পত্রিকায় সুবিখ্যাত ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরিজনাথ মুখোপাধ্যায়, বি, এ, এম, ডি, মহাশয় উপদংশের চিকিৎসা বিষয়ক একটি মূল্যবান প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, এই প্রবন্ধে তাহার বিস্তৃত মৰ্ম ও সন্নিবেশিত হইবে। আশা করি, পল্লী চিকিৎসকগণ ইহা হইতে বিশেষ উপকৃত হইবেন।

**উপদংশ রোগের বিস্তৃতি।** যুবকগণের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য অত্যন্ত অধিক। অনেক স্থলে সময়ে ইহা চিকিৎসিত না হওয়ায়, বংশ পরম্পরায় ইহা চলিয়া আসিতেছে। ফলে কত শত কুসুম-কোরকসম শিশু-জীবন অকালেই মরণের বৃকে ঝরিয়া পড়িতেছে—কত শত নিরপরাধিনী স্ত্রী এই কুৎসিত পীড়ায় সংক্রমিত হইয়া লজ্জায়, দুঃখে, কষ্টে, ক্ষোভে কালাতিপাত করিতেছেন এবং অকালে যৌবনশ্রী ও আনন্দ হারাষ্টয়া, মৃত্যুপথের যাত্রী হইতেছেন—তাহার ইয়ত্তা নাই। কিছুদিন পূর্বেও এই কুৎসিত পীড়ার নির্দোষ আরোগ্যকারী চিকিৎসা আদৌ ছিল না বলিলেও, অতুক্তি হয় না। কিন্তু পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অক্লান্ত পরিশ্রম ও গবেষণার ফলে, অধুনা এই পীড়ার বহুপ্রকার চিকিৎসা আবিষ্কৃত হইয়া, অত্যন্ত সময় মধ্যেই রোগীকে সঘর রোগ মুক্ত করিতেছে।

**উপাদক জীবাণু।** গত ১৯১৫ সালে ডাক্তার কিঙ্ক শভিন্, কর্তৃক এই পীড়ার জীবাণু-তত্ত্ব প্রথম আবিষ্কৃত হয়। ইনিই প্রথমে এই পীড়ার উদ্দীপক জীবাণু “স্পাইরোচিটা প্যালিডা” (ট্রেপোনেমা প্যালিডা) সম্বন্ধে বর্ণনা করেন।



**চিকিৎসার পরিবর্তন ।** অধুনা চিকিৎসা জগতে খ্যাতনামা উপদংশ চিকিৎসকগণ উপদংশের বহুপ্রকার অভিনব, সত্যকলপ্রদ চিকিৎসার প্রবর্তন করিয়াছেন। পুরাতন মতের সহিত আধুনিক মতের অনেক পরিবর্তন দেখা যায়।

**পীড়ার প্রাধান্য ।** ডাক্তার ফোরনিয়ারের মতে “উপদংশ”, “মদাত্ম্য” এবং “মক্ষা”, এই তিনটাই আধুনিক যুগের প্রেগ বা মহামারী। কিন্তু ইহাদের মধ্যে উপদংশই সর্বাপেক্ষা সাংঘাতিক পীড়া। কারণ ;—

• (১) ইহা রোগী সহজে প্রকাশ করে না, লুকাইয়া রাখিবার চেষ্টা করে। সুতরাং সহজেই দূরারোগ্য বা অনারোগ্য হয়।

(২) ইহা একটা সাংঘাতিক গোপন বিষ। ইহাপেক্ষা বিপজ্জনক গোপন বিষ আর আছে কি না সন্দেহ।

(৩) ইহা অলক্ষ্য—এমন কি, অজ্ঞানিত ভাবেই রোগীকে আক্রমণ করে।

গর্ভস্রাব, গর্ভপাত, মৃতসন্তান প্রসব এবং শিশুমৃত্যু প্রভৃতির একটা অত্যন্ত প্রধান কারণ—উপদংশ।

উপদংশই উন্নাদ রোগীর সার্বজনীন পক্ষাঘাত এবং কশেৰুকা মজ্জার ক্ষয় (Locomotor Ataxy) পীড়ার একমাত্র কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হয়; বিবিধ প্রকার দৌৰ্ব্বল্য ও অক্ষমতার গোপন কারণ এবং এনিউরিজম, হৃৎশূল (Angina pectoris), ব্রাইটস্ ডিজিজ, মস্তিষ্কভাঙ্গুর রক্তস্রাব (Cerebral hæmorrhage), প্রভৃতি পীড়ার বিবিধ নৈদানিক অবস্থার গোপন কারণও, উপদংশ বলিয়াই স্বীকার করা হয়।

উপদংশ পীড়ার আক্রমণ ও নৈদানিক তত্ত্ব সম্বন্ধে আমরা এই প্রবন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা না করিয়া, ইহার সংক্ষিপ্ত আলোচনা করতঃ, চিকিৎসা বিষয়ে বিশেষ ও বিস্তৃত আলোচনা করিব।

**কারণ ।**—উপদংশ স্পর্শক্রামক ব্যাধি। ‘স্পাইরোটিটা’ জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। সংস্পর্শ, সংসর্গদোষ, অথবা পিতা মাতার শরীরের রস-রক্তাদির সংযোগে এই জীবাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া থাকে।

**অবস্থা ভেদ ।**—লক্ষণ ভেদ এই পীড়াকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা :—

(১) প্রাইমারী বা প্রাথমিক অবস্থা।

(২) সেকেন্ডারী বা গৌণ অবস্থা।

(৩) টার্শিয়ারী বা তৃতীয় অবস্থা।

(১) প্রাইমারী বা প্রাথমিক অবস্থা। অর্জিত উপদংশের প্রথম অবস্থাকেই “প্রাইমারী সিকিলিস” কহে। দূষিত স্ত্রী সংসর্গই ইহার কারণ। যে পর্যন্ত উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত (স্রাব) এবং ‘বিউবো’ (বাঘি) বর্তমান থাকে, সে পর্যন্ত তাহাকে প্রাইমারী অবস্থা বলে। এই অবস্থায় রোগীর লিঙ্গ মুণ্ডে

এক প্রকার বিশেষ রকমের স্ফাবার বা আত্ম কৃত বর্তমান থাকে। কোন কোন রোগীতে এতৎসহ বাসিও বর্তমান থাকিতে পারে।

(২) স্যেফেলিটিক সিস্ফিলিস বা গৌণ অবস্থা।—ইহাই উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থা। অর্জিত উপদংশের প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইবার পর, এই অবস্থা প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় রোগীর গাত্রের ইরাপশর্ন নির্গত হয়। রোগীর দেহ ক্ষীণ এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বদ্ধিত হয়। ইহাকে “সেফেলিটিক জ্বর” (Syphilitic Fever) কহে। এই অবস্থায় মস্তকের চুল অনেক উঠিয়া যায়। ঔষ্ঠ ও গলাভ্যন্তরে নানাবিধ ক্ষত ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়। মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে ও যোনিদ্বারেব পার্শ্বদেশে “কণ্ডাইলোমেটা” জন্মে, উহা দেখিতে গাঁদা ফুলের পাপড়ীর মত দেখায়। মাংসপেশীতে, অস্থিমধ্যে ও সন্ধি সমূহে বেদনা হয়। এতদ্ব্যতীত পেরিয়ট্রিমের প্রদাহ, আইরাইটিস, একশিয়া (অর্কাইটিস) প্রভৃতি বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(৩) টার্সিয়ারী সিস্ফিলিস বা ত্রয়ো অবস্থা।—এই অবস্থায় রোগীর লিঙ্গমূণ্ডে প্রায়ই কোনও ক্ষত বর্তমান থাকে না। অনেক সময়ে রোগীর সাধারণ অবস্থা দেখিয়া গীড়া নির্ণয় করাও কঠিন হয়। কিন্তু রক্ত পরীক্ষায় সহজেই গীড়া নির্ণয় করিতে পারা যায়। এই অবস্থায় চর্ম ও শ্লেষ্মিক বিলীতে যে ক্ষত হয়, তাহা গভীর স্থান ব্যাপী হইয়া থাকে। টার্সিয়ারী অবস্থায় “কুপিয়া” নামক চর্ম রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। “সিফিলিটিক গামা”, টার্সিয়ারী সিস্ফিলিসের একটি প্রধান লক্ষণ। এই “গামা”—চর্ম, চর্মের নিম্নস্থ সেলুলার টিসু, মাংসপেশী, অস্থি, পেরিয়ট্রিয়াম্, অণ্ডকোষ, মস্তিষ্ক, মেফ্রনজ্জা, রক্তবহা নাড়ী ইত্যাদিতে এবং অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদি—বিশেষতঃ যকৃৎ মধ্যে উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় রোগী দিন দিন ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে, গলার ভিতর, লেরিংস্ মধ্যে এবং সরলান্ত্রে এই “গামা” বহুদিন স্থায়ী হয়। ইহাতে রোগীর সমস্ত যন্ত্রই বিকল হইয়া যায়। টার্সিয়ারী উপদংশ হইতে গলিত কুষ্ঠ পর্য্যন্ত হওয়াও অসম্ভব নহে। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, কুষ্ঠ রোগীর রক্ত মধ্যে, অধিকাংশ স্থলেই উপদংশ বিষ পাওয়া গিয়াছে। উপদংশ গীড়া হইতে নানাবিধ জঘন্য গীড়া পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

## বংশগত বা কন্জিনাইট্যাল উপদংশ।

উপদংশ বিধে পিতা মাতার রক্ত দূষিত হইলে, ইহা নিম্নাপ, পবিত্র শিশুদেহেও সংক্রমিত হয়। এইরূপে ইহা বংশানুক্রমে চলিয়া আসে। এইরূপ বংশগত উপদংশকে “কন্জিনাইট্যাল সিস্ফিলিস” বলে।

পিতা বা মাতার রক্ত মধ্যে এই জঘন্য গীড়ার বিষ বর্তমান থাকিলে, চিকিৎসা দ্বারা উহাদের রক্ত সম্পূর্ণরূপে নির্দোষ না হওয়া পর্য্যন্ত সহবাস করা অস্বচিত। অবিবাহিত

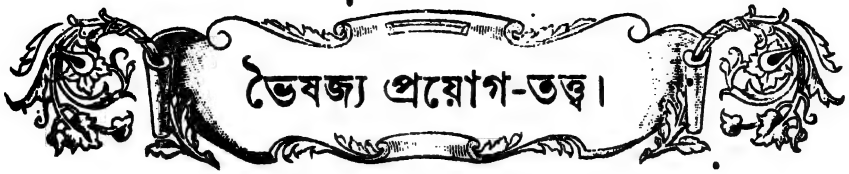
যুবক বা যুবতীর এই পীড়া হইলে, দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে রোগবিষ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত, তাহাদের বিবাহ করা অসুচিত। পাশ্চাত্য জগতে এইরূপ বিবাহ আইনতঃ অসিদ্ধ। পীড়া গোপন করতঃ কেহ এইরূপ বিবাহ করিলে, আইন অনুযায়ী দণ্ডনীয় হয়। আমাদের দেশে এই আইন নাই বলিয়াই, শিশু মৃত্যুর সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে, কৈলিক উপদংশও আগুনের মত বংশ হইতে বংশ পরম্পরায় ছুটিয়া চলিয়াছে। শিশুর দেহে এই পীড়া প্রথমে প্রায়ই সেকেন্ডারী বা উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শিশু ভূমিষ্ট হইবার ২—৬ সপ্তাহের মধ্যেই উহার শরীরে উপদংশের লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। চর্ম্মোপরি নানাবিধ ইরাপসন বহির্গত হয়। অনেক স্থলে এক প্রকার ফোন্স সূদৃশ ইরাপসন বাহির হয় এবং উহা সাংখ্যাতিক হইয়া থাকে। আত্যন্তরিক যন্ত্রাদির এবং অস্থির পীড়া, এই জাতীয় রোগের নিত্য সহচর। মস্তকের অস্থি, পদদ্বয়ের অস্থি—বিশেষতঃ টিবিয়া এবং হিউমেরাস্ অস্থি, এই রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে; নাসিকার মূলদেশ কসিয়া যায়।

এতাদৃশ রোগাক্রান্ত শিশুদিগের স্থায়ী দন্তনিচয় এক প্রকার অস্বাভাবিক আকৃতি বিশিষ্ট হয়। অনেক শিশুর চক্ষুরোগ জন্মায়, আবার অনেক শিশু বধিরও হইয়া থাকে। শিশুর মুখমধ্যে ফুসুড়ি হইতে দেখা যায়, নাসিকার নৈমিত্তিক ঝিল্লিতে প্রদাহ হয় এবং শিশু নাকিস্থরে ক্রন্দন করিয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত শিশুদের বিবিধ প্রকার অস্থি পীড়া, ম্যারাস্‌মাস্ ইত্যাদি হইতে দেখা যায়। ফলে শিশুরা অল্প বয়সেই ভবলীলা সংবরণ ক'রে—আর যাহারা নিতান্তই বাঁচিয়া থাকে, তাহারা আমরণ চিররোগী অবস্থায় বয় জনক বা জননীর কৃতকর্ম্মের প্রায়শ্চিত্ত্য করিতে থাকে।

**চিকিৎসা।** আমরা এক্ষণে উপদংশের আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বিশদ ও বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব।

( প্রথমঃ )



## সোডিয়াম ক্লোরাইড—Sodium Chloride.

( সাধারণ লবণ )

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

— :: —

জীবের কল্যাণকল্পে, সর্বশক্তিমান জগদীশ্বর কোন্‌ দ্রব্যে যে, কি অসীম—কি অদ্ভুত শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন, ক্ষুদ্র শক্তি মানব আমরা, তাহার কতটুকুই বা আমাদের জ্ঞান-গোচরীভূত হইয়াছে—কতটুকুই বা আমরা সম্ভান রাখি। যাহাকে আমরা সামান্য বলিয়া হয় চক্ষে দেখি—উপেক্ষা করি, হয়ত তাহারই মধ্যে কল্যাণকর মহাশক্তি বিজ্ঞমান আছে। চিকিৎসা-বিজ্ঞানের ক্রমোৎকর্ষ, বিজ্ঞানবিন্ পণ্ডিতগণের আলোচনা, গবেষণায় ক্রমশঃ আমরা যে সকল সামান্য দ্রব্যের অদ্ভুতপূর্ব শক্তির পরিচয় লাভে সক্ষম হইতেছি, বর্তমান প্রবন্ধোক্ত “সোডিয়াম ক্লোরাইড” অর্থাৎ “সাধারণ লবণ” তাহাদের অন্যতম।

স্নায়ুশূল নিবারণই সোডি ক্লোরাইডের এই অসামান্য শক্তি। ইহা নাসারন্ধ্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে ( Mucous membrane ) প্রয়োগ করিলে, কঠোরটির পক্ষম স্নায়ুর শাখা সমূহের নিউর্যালজিয়া অর্থাৎ স্নায়ুশূল তৎক্ষণাৎ আরোগ্য হয়। আমি এই শ্রেণীস্থ কতিপয় পীড়ায় ইহা ব্যবহার করিয়া যেরূপ আশ্চর্য ফললাভ করিয়াছি, যথাক্রমে তাহা পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

( ১ ) দন্তশূল ( Toothache )।—এই রোগাক্রান্ত একটা যুবক ক্রিয়োজোট লইবার মানসে আমার নিকট আসিলে, প্রথমতঃ তাহারই শরীরে এই ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করণাভিপ্রায়ে, তাহার নিকট সোডি ক্লোরাইডের উপকারিতার বিষয় ব্যক্ত করিয়া ইহা ব্যবস্থা করিলাম। ইহা স্ফূর্তপূর্ণ করিয়া, রোগীর নাসারন্ধ্রের মধ্যে ( শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে ) নস্ত লইবার প্রণাল্যগারে, উহা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেওয়া গেল। এইরূপে প্রথমবার প্রয়োগ করার পরই তাহার যন্ত্রণার বহু পরিমাণে হ্রাস হইল। পাঁচ মিনিট পরে পুনরায় ঐ প্রকারে আর একবার প্রয়োগ করায়, সত্বরে সমুদায় যন্ত্রণা নিঃশেষে অন্তর্হিত হইয়া গেল। ইহার পর আরও দুইটা রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাহাদিগকেও অতি সত্বরে

নিরাময় হইতে দেখা গিয়াছে। এপর্যন্ত তাহাদিগের দত্তশূল পুনরাক্রমণ করিতে দেখা যায় নাই।

(২) অশ্ববীজ শিলাপীড়া।—এই শ্রেণীর দুই প্রকার শিরঃপীড়ায় ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি। যথা—

(ক) হেমিসেন্নিয়া বা শিলাপীড়ন—অর্থাৎ আধ্‌কালে মাথাধরা। এই রোগগ্রস্ত একটা পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে পূর্বোক্ত প্রকারে সোডি ক্লোরাইড নস্তুরূপে নাশারদ্ধে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কয়েকবার প্রয়োগের পরই, উহার আধ্‌কপালে মাথা ধরা সম্পূর্ণ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

(খ) সমস্ত অন্তকের শূলানি—এইরূপ রোগাক্রান্ত একটা রোগীকে একবার মাত্র পূর্বোক্ত প্রণালীতে সাধারণ লবণ নস্তুরূপে নাশারদ্ধে প্রয়োগ করিবা মাত্রই, তৎক্ষণাৎ মাথার শূলনী আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ১৫ মিনিট মধ্যেই আবার উহা পুনরাক্রমণ করায়, উহা পুনঃপ্রয়োগের পরামর্শ দিয়াছিলাম। এবারও তৎক্ষণাৎ উহা অন্তহিত হইয়া, কয়েক মিনিটের মধ্যে আবার আক্রমণ করে। এই প্রকারে পুনঃ পুনঃ ছয়বার পীড়ার আক্রমণ ও ৬ ক্রর লবণের নস্তু প্রয়োগ করার পর, শূলনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(গ) কপালের শূলানি।—পুরাতন অরাক্রান্ত ও অত্যন্ত দুর্বলকার একটা যুবক এই প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া উপস্থিত হইলে, তাহাকে সোডি ক্লোরাইড পূর্বোক্ত প্রকারে নস্তুরূপে একবার প্রয়োগ করাতেই, যুবকটির কপালের শূলানী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩) কর্ণশূল। কর্ণশূলের অসহ্য যন্ত্রণায় প্রপীড়িত একটা বালককে সোডি ক্লোরাইড উক্ত প্রকারে নস্তুরূপে প্রয়োগ করা হয়। এস্থলে প্রথমবার প্রয়োগের পর হইতে যন্ত্রণার হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া, পঞ্চমবার প্রয়োগের পর বালকটির কর্ণশূলের অসহ্য যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে হ্রাস হইয়াছিল।

মন্তব্য :—সোডি ক্লোরাইড পঞ্চম স্নায়ুর শাখাগুলোর যে কোনটির নিউর্যালজিয়া (শূল) আরোগ্য করণার্থ প্রয়োজিত হইয়া, কৃত্রিম উদ্বেগ বিকল হয় নাই। সর্বত্রই সম্ভাবজনক ফল লক্ষিত হইয়াছে। ইহার এই ক্রিয়া বাস্তবিকই অসাধারণ। এই সকল ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণা নিরাকরণাভিপ্রায়ে সচরাচর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়ুক্ত হইয়া থাকে, তৎসমস্তই মূল্যবান। সুতরাং এবস্ত্রকার একটা স্থলভ অথচ অনাস্থ্যজনক জন্মে যদি আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, তাহা হইলে তাহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় জ্ঞান কি হইতে পারে? সোডি ক্লোরাইডের এই ক্রিয়ার আবিষ্কার কর্তা ডাক্তার জর্জ লেসলি বলেন যে, “ক্লোরাইড অব সোডিয়ামের এই ক্রিয়ার বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহের কারণ নাই। তবে এই শ্রেণীর রোগে একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া “পীড়া আরোগ্য হইল না” বলিয়া ইহার প্রয়োগ পরিত্যাগ করা কর্তব্য নহে।

ক্লোরোফর্মের চৈতন্ত্যহারক ক্রিয়া নিঃসন্দেহ, কিন্তু একবারমাত্র প্রয়োগ করিয়া যদি সংজ্ঞা হরণ না হয় তাহা হইলে ক্লোরোফর্মের চৈতন্ত্যহারক ক্রিয়া নাই, একথা যেমন বিশ্বাস করা যাইতে পারে না, ইহার সম্বন্ধেও তদন্তরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।”

ডাঃ অর্ক্‌ লেস্‌লা ইহার প্রয়োগ বিষয়ে বলেন যে, “পুরাতন বা দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে অথবা তরুণ ব্যাধিতে যদিও একবার মাত্র প্রয়োগেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে, তথাপি উহা প্রত্যেক অর্ধ মিনিট অন্তর, ক্রমাগত পঁচ মিনিট কাল পর্যন্ত প্রয়োগ করিতে আমি উপদেশ দিয়া থাকি।”

আমি এই শ্রেণীস্থ কয়েকটা গীড়ায় প্রত্যেক এক বা দুই মিনিট অন্তর ইহা নস্তুরূপে ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দিত হইয়াছি। আমি আশা করি, আমাদের অমূল্যবৎ ও কোতুলী পাঠকবর্গ উল্লিখিত ব্যাধি সমূহে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।



কালাজ্বর নির্ণয়ার্থ

রক্ত পরীক্ষার নূতন প্রণালী ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞান চন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার। হাবড়া হস্পিট্যাল (দিনাজপুর) ।

আমাদের মত মফঃস্বলবাসী ডাক্তারদের অর্থাৎ রোগ নির্ণয়ের জন্য যাহাদের অল্পবীক্ষণ বা অন্য কোনও যন্ত্রপাতি নাই, তাহাদের পক্ষে কালাজ্বর নির্ণয়ের একমাত্র উপায় “এল্ডিহাইড টেষ্ট” (Aldehyde Test) এবং ইহাই আজকাল সর্বত্র ব্যবহৃত হইতেছে। সম্প্রতি Indian Medical Gazette এ কালাজ্বর নির্ণয় করণার্থ রক্ত পরীক্ষার সম্বন্ধে কয়েকটা নূতন প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে এই পরীক্ষা প্রণালীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**১ম পরীক্ষা-প্রণালী।** অন্ততঃ ২ ফোটা সিরাম (রক্তরস), হইতে পারে, রোগীর হাত হইতে এইরূপ পরিমাণ রক্ত গ্রহণ করতঃ, উহা একটা বিশোধিত টেষ্ট টিউবে (Sterilized test tube) করিয়া ১ দিবস ঘরের ভিতরে খোলা বায়ুগায় রাখিতে হইবে। পরদিন প্রাতেঃ ট্রিবিউরিয়া অথবা ইউরিয়া ট্রিভামাইনের শতকরা ০.২৫ অংশ দ্রব (25% P. C. Solution) ২ সি, সি, পরিমাণ একটা টেষ্ট টিউবে লইয়া, উহাতে পূর্ব রক্তিত উক্ত রক্ত হইতে ২ ফোটা সিরাম মিশাইতে হইবে। তারপর, টেষ্ট টিউবটি ভালরূপে ঝাঁকাইয়া তৎক্ষণাত্ সিরাম ও সলিউশন উভয়রূপে মিশাইয়া টেষ্ট টিউবটি টেবিলের উপরে রাখিয়া দিবে এবং এতদুপপ্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দেখিতে হইবে যে, উহাতে নিম্নলিখিত কোন চিহ্ন প্রকাশিত হইয়াছে কিনা। নিম্নলিখিত চিহ্ন ৩টির মধ্যে যে কোনটা প্রকাশ পাইলে, উক্ত রোগী (যাহার হাত হইতে রক্ত লওয়া হইয়াছে) কালাজরাক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে হইবে। যথা;—

(ক) উক্ত টেষ্ট টিউবে সিরাম ও সলিউশন মিশাইবার মাত্র যদি টেষ্ট টিউবের নীচে পশম গুল্ফের ন্যায় খুব গাঢ় তলানী (Very heavy flocculent Precipitate) পড়ে এবং উপরের জলীয় অংশ খুব পরিষ্কার হইয়া, দুই অংশের বিভিন্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়।

(খ) যদি সিরাম ও সলিউশন মিশাইবার ১০ মিনিট মধ্যে টেষ্ট টিউবের নীচে পশম গুল্ফের ন্যায় ভারী তলানী (heavy flocculent Precipitate) জমে ও উপরের জলীয় অংশ খুব পরিষ্কার হইয়া দুই অংশের বিভিন্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়।

(গ) যদি সিরাম ও সলিউশন মিশাইবার ২ ঘণ্টা মধ্যে টেষ্ট টিউবের নীচে পশম গুল্ফের ন্যায় কিস্ত হালকা (Light) তলানী পড়ে ও উপরের জলীয় অংশ পূর্বোক্তরূপ পরিষ্কার হয়।

**উদ্ভাৱন্যঃ**—যদি ২ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত টেষ্ট টিউবের নীচে সামান্য তলানী পড়ে, অথচ উপরের জলীয় অংশ দুগ্ধবৎ (Milky) অথবা উক্ত সলিউশন (Solution) পরিষ্কার থাকিয়া যায়, এবং তারপর ২৪ ঘণ্টা পরে দুগ্ধবৎ সাদা সলিউশন পৃথক হইয়া পড়ে, তাহা হইলে উহা কালাজর নহে বলিয়াই বুঝিতে হইবে।

মোট কথা, কালাজরের রোগীর রক্ত উক্তরূপে পরীক্ষা করিলে, টেষ্ট টিউবের নীচেকার তলানী (Precipitate) ও উপরের জলীয় অংশ বেশ পরিষ্কাররূপে দেখা যাইবে।

**পরীক্ষার্থ প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি।**—এই পরীক্ষা করিতে হইলে, ট্রিবিউরিয়া অথবা ইউরিয়া ট্রিভামাইনের শতকরা ০.২৫ অংশ (0.25% Solution) সলিউশনের দরকার হয় এবং ২৪ ঘণ্টার পুরাতন সিরাম ব্যবহার করিতে হয়। টাইকা সিরাম দ্বারা এই পরীক্ষা করা যাইতে পারে। টাইকা সিরাম ব্যবহার করিলে ট্রিবিউরিয়া বা ইউরিয়া ট্রিভামাইনের শতকরা ০.২৫ অংশ সলিউশনের

( ০.২৫% Solution ) পরিবর্তে ১% পাসপেট ( ১% ) সলিউশন ব্যবহার করিতে হইবে।

এই পরীক্ষায় নিরাম ও সলিউশন মিশাইবার অন্ততঃ ১০ মিনিট পরে, যদি টেট টিউবের নীচে তলানী ( Precipitate ) পড়ে ও উপরের অংশ পরিষ্কার জলের মত হয়, তবে নিশ্চয়ই রোগীর কালাজ্বর হইয়াছে, বুঝিতে হইবে। ২ ঘণ্টা পরে একরূপ হইলে ততটা নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না।

**২য় পরীক্ষা।**—নিম্নলিখিত প্রণালীতে রক্ত পরীক্ষা করিয়া, কালাজ্বরের তরুণ অবস্থাতেও নিশ্চি তরুণে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়।

**পরীক্ষার্থ প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি:**—এই পরীক্ষা করিতে হইলে, নিম্নলিখিত জিনিসগুলি দরকার হয়। যথা;—১টা স্ফ, কতকটা স্ফ, ২টা ছোট টেট টিউব, কয়েকটা ড্রেয়ারস্ টিউব ( Dreyer's Tube ), ১টা সরু পিপেট ( Capillary pipette ), ১ শিশি পটাশিয়াম অক্সেলেটের শতকরা ২ অংশ দ্রব ( ২% Solution of Potassium Oxalate ), এবং ১ শিশি ইউরিয়া ট্রিভামাইনের শতকরা ৪ অংশ দ্রব ( ৪% Solution of Urea Stibamine )। এই দুইটা দ্রব যদি কাঁচের বর্কযুক্ত শিশিতে রাখা যায়, তবে মাসাধিককাল ব্যবহারোপযোগী থাকে।

**২য় পরীক্ষা-প্রণালী:**—প্রথমতঃ ১টা টেট টিউবে ০.২৫ সি, সি, পটাশিয়াম অক্সেলেটের সলিউশন রাখিয়া দিবে। পরে রোগীর যে কোন একটা আঙ্গুলের অগ্রভাগে স্ফ জড়াইয়া বাধিতে হইবে, ইহাতে আঙ্গুলের অগ্রভাগে রক্ত জমিবে। পরে আঙ্গুলটি “এলকোহল” ( Alcohol ) ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দ্বারা পরিষ্কার করিবে ও স্ফ টেরিলাইজ করিয়া লইবে। এতদর্থে একটু স্পিরিট দ্বারা স্ফটি পুড়াইয়া লইলেই ভাল হয়। অতঃপর উক্ত স্ফ দ্বারা আঙ্গুলের অগ্রভাগ একটু ছুঁড়িলেই, উহা হইতে ২।১ ফোঁটা রক্ত বাহির হইবে। ২ ফোঁটা আন্ডাজ রক্ত বাহির হইলেই, পূর্কোক্ত সলিউশন পূর্ণ টেট টিউবটির মুখ, আঙ্গুলের আগায় একরূপ ভাবে সংলগ্ন করিয়া ধরিতে হইবে—যাহাতে উভয়ের মধ্যে কোনরূপ ফাঁক না থাকে। তারপর, আঙ্গুলের অগ্রভাগে সংযুক্ত টিউবটি চাপিয়া ধরিয়া, আঙ্গুলটি সময়ে উহা ২।৩ বার উল্টা ও সোজা করিলেই, আঙ্গুলের অগ্রভাগস্থ রক্তটুকু টেট টিউবের মধ্যে সলিউশনের সহিত ভালরূপে মিশিয়া যাইবে। এখন এই মিশ্রিত সলিউশনের কতকটা, একটা ড্রেয়ারস্ টিউবে লইতে হইবে এবং পূর্কোক্ত ইউরিয়া ট্রিভামাইনের সলিউশন হইতে কতকটা সলিউশন পিপেটে করিয়া লইয়া, এই টিউবের ধার দিয়া ইহা আস্তে আস্তে উহার মধ্যে ঢালিয়া, তদ্ব্যতঃ সলিউশনের সহিত মিশাইতে হইবে। পটাশের সলিউশন অপেক্ষা ট্রিভিউরিয়া বা ইউরিয়া ট্রিভামাইনের সলিউশন, ভারি হওয়ায়, ইহা টিউবের নীচে পড়াই স্বাভাবিক। কিন্তু রোগী কালাজ্বরাক্রান্ত হইলে, এই দুইটা সলিউশন মিশাইবা মাত্র, সাধারণতঃ উহাদের সংযোগস্থলে পশম ভঙ্গের ভায় অব্যক্তি ( Flocculent precipitate ) বাধিয়া যায় এবং শীঘ্রই এই



জমাট বঁধা পদার্থ রক্তস্থ লোহিত কণার সহিত মিলিত হইয়া, টেটে টিউবের অধোভাগে জমা হয়। এই তলানী সাধারণতঃ খালি চোখে দেখিয়াই বুঝা যায়। কিন্তু একটা ম্যাগ্নিফাইং গ্লাস (Magnifying glass) দ্বারা দেখিলে, ইহা খুব পরিষ্কাররূপে দেখা যায়। একটু দীর্ঘকাল স্থায়ী কালাজরগ্রস্ত রোগীর রক্ত হইলে, দুইটা সলিউশন মিশাইবামাএই উহাদের সংযোগ স্থলে তলানী (Precipitate) জমে। কিন্তু তরুণ রোগীর রক্ত পরীক্ষায় ১০ মিনিট, কচিং বা ১—২ ঘণ্টা সময় পরেও এইরূপ তলানী (Precipitate) পড়িতে পারে। ইহার বেশী সময় কখনও লাগে না।

এই পরীক্ষায় কয়েকটা বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, পটাশিয়াম অক্সেলেটের সলিউশন যেন শতকরা ২ অংশ (2%) হইতে কম বা বেশী ন হয়। যদি ২ ফোঁটা রক্ত লওয়া হয়, তাহা হইলে এই সলিউশন ০.২৫ সি, সি, লইলেই যথেষ্ট হইবে। কিন্তু রক্তের পরিমাণ বেশী হইলে, সেই অনুসারে সলিউশনের পরিমাণও বেশী লইতে হইবে।

**উপযোগিতা।**—এল্‌ডিহাইড পরীক্ষা হইতে ইহার সুবিধা এই যে, ইহা খুব সামান্য সময়ের মধ্যে করা যায় এবং খুব মূর্খ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়াও, যোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। কখন কখন পুরাতন ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়ায় এল্‌ডিহাইড পরীক্ষায় পজিটিভ ফল (Positive result) পাওয়া যায়, কিন্তু এই পরীক্ষায় এ পর্যন্ত অল্প কোন ব্যারামে একরূপ ফল পাওয়া যায় নাই।



## জন্ডিস—Jaundice.

লেখক—ডাঃ ত্রিনিদলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.  
কলিকাতা।

**রোগী।** জৈনক হিন্দু যুবক। বয়স ১৮ বৎসর। যুবকটি অস্থূল হওয়ায় আমি চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা।** যখন রোগী পরীক্ষা করিলাম—তখন রোগীর সামান্য জ্বর বর্তমান ছিল। ৩৫ দিন পূর্বে প্রথম জ্বর হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃৎ প্রদেশে সামান্য বেদনা, প্রীহাও কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত এবং সামান্য শিরঃপীড়াও আছে। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ মলাবৃত। চক্ষু ঘোর হরিদ্রাবর্ণ। প্রস্রাবও হরিদ্রাবর্ণের হইতেছে এবং রোগীর সর্বদা পীত বর্ণ হইয়া গিয়াছে। নাড়ী দ্রুত। বক পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া গেল না।

**পীড়া নির্ণয়।**—জুগিস। যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি ও পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়াতেই রোগীর এইরূপ জুগিস উপস্থিত হইয়াছে, বিবেচনা করিলাম ।

**চিকিৎসা।**—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

(১) Re.

সোডি সাল্ফেট	...	১/২ ড্রাম :
ম্যাগ্ সাল্ফেট	...	১/২ ড্রাম ।
অয়েল্ মেছপিপ্	...	১ মিনিম ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম ।
একোয়া	...	এড্ ১/২ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । প্রচুর তরল মলত্যাগ না হওয়া পর্যন্ত প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টাস্তর সেব্য । এবং

(২) Re.

এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	১ মিনিম ।
এমন ক্লোরাইড	...	৮ গ্রেণ ।
টাংচার ইউনিমিন	...	১ মিনিম ।
টাংচার জেন্‌শিয়ান্ কোঃ	...	১/২ ড্রাম ।
টাংচার ক্যালাবা	...	১/২ ড্রাম ।
টাংচার নক্সতমিকা	..	৫ মিনিম ।
এক্সট্রাক্ট কালমেঘ লিফুইড	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য ।

(৩) Re.

এমেটিন্ হাইড্রোক্লোর	...	১/২ গ্রেণ ।
বিশোধিত পরিষ্কৃত জল	...	১ সি, সি ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দিলাম । সপ্তাহে ২বার এইরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল ।

এই চিকিৎসায় রোগী ৭।৮ দিনের মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল । ইহাকে সর্ব সমেত ৪টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল । ইহার পর রোগীকে কয়েকদিন পরেই অল্প পথ্য দেওয়া হয় এবং ২নং মিশ্রণী দিবসে ১ বার ও “বাইনিন এ্যামারা” আহাৰাস্তে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম ।

**মন্তব্যঃ**—২নং ত্তিক্ত বলকারক মিশ্রণীতে যকৃতের ক্রিয়ার বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে । বহুপ্রকার যকৃতের পীড়ায় আমি ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি । পুরাতন ম্যালেরিয়া জরে যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি হেতু অনেক সময়ে কুইনাইনে ফল পাওয়া যায় না, তথায় কেবলমাত্র এই মিশ্রণী ব্যবস্থা করিয়া অতি সুন্দর, ফল পাইয়াছি ।

“এমেটিন” ইঞ্জেকসন্ জুগিসের একটা ফলপ্রসূ ঔষধ । জুগিস্ রোগে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সুতরাং প্রথমেই কোষ্ঠ পরিষ্কার করা কর্তব্য । এতদর্থে লাবণিক বিরেচকই উৎকৃষ্ট ।

## নিঃস্রাবণ সহ 'প্লুরিসি' ।

## A case of Pleurisy with Effusion.

By Dr. Awat T. Shahni. M. B. B. S.

Medical Officer J. W. Dispensary, Karachi.

রোগীর নাম শেখর দাও লহুমান, বয়ঃক্রম ৫১ বৎসর। কাষ্টম আফিসের কেরানী। এই রোগী গত ১লা নবেম্বর (১৯২৫) তারিখে জ্বর, কাশি, সর্কাদে বেদনা, এবং তৎসহ গলকণ্ঠের চিকিৎসার্থে অত্র ডিস্পেন্সারিতে উপস্থিত হইলেন। রোগীর গীড়ার রক্ষণাবলী হইতে, ইহা “ইনফ্লুয়েঞ্জা” স্থির করিয়া চিকিৎসা করা হয় এবং চিকিৎসায় রোগী ১ সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠেন।

আরোগ্য লাভের ৪ দিন পরেই পুনরায় আমি এই রোগীকে দেখিতে বাইবার জন্ত তাঁহার বাড়ীতে আহূত হইলাম। শুনিলাম রোগী শ্বাসকষ্টে কষ্ট পাইতেছেন। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে প্রকৃতই রোগীর এ্যাক্সমার জায় খাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর বুকে কোনও বেদনা ছিল না। অরীর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৪৮ বার। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে রোগীকে একটি “এ্যাক্সমা মিক্শার” ব্যবস্থা করিলাম; কিন্তু বিশেষ কোনও ফল দেখা গেল না।

পুনরায় ১৬ই নভেম্বর আমি রোগী দেখিবার জন্ত আহূত হইলাম। এবার রোগী দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম। দেখিলাম—এবার তাঁহার প্রধান লক্ষণ—উদরে বেদনা এবং তৎসহ শ্বাসকষ্ট। পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ড নীচের দিকে—স্বাভাবিক স্থান হইতে—অনেকটা বাম দিকেই ঝুলিয়া পড়িয়াছে, বলিয়া মনে হইল; উত্তাপ ১০০°; নাড়ীর স্পন্দন ১৪০, বক্ষের ডান দিকে তৃতীয় কটাল ইন্টারস্পেস হইতে নিম্নদিকে ডল শব্দ (Dullness) পাওয়া গেল। রোগী তাঁহার এপিগ্যাস্ট্রিয়াম প্রদেশে বেদনাজনক টিউমারের জায় বোধ করিতেছেন, বলিলেন। পরীক্ষা দ্বারা বুঝা গেল যে, ইহা আর কিছুই নহে—কেবল বক্ষের নীচের দিকে ঠেলিয়া নামিয়া আসিয়াছে। সমস্ত অবস্থা উত্তমরূপে পর্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা দ্বারা সম্পষ্টরূপে বুঝা গেল যে, রোগীর দক্ষিণ প্লুরাল কেভিটি (গহ্বর) মধ্যে রসোৎস্রজন হইয়াছে। অথচ আশ্চর্য্যের বিষয়, এপর্যন্ত রোগী বক্ষঃস্থলে কোনওরূপ বেদনার অল্পবোধ করেন নাই।

চিকিৎসা।—অতঃপর রোগীর দক্ষিণ বক্ষঃস্থলের উপর “ব্লিটার” প্রযুক্ত হইল; এবং ম্যাগ্‌ সাল্ক, পটাস আইওডাইড্‌ ও টাং ডিভিটেলিস্‌ একত্রে মিশ্রিত করতঃ মিশ্র প্রক্ষেপ করিয়া, সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

এই চিকিৎসায় রোগীর অবস্থার কোনও রূপ হিত পরিবর্তন না হওয়ায়, ২০শে নভেম্বর তারিখে রোগীর বক্ষ “এস্পিগেট” করা হইল এবং ইহাতে প্রায় ২ পাইন্ট

ঈষৎ হরিদ্রাভ পরিষ্কার জলীয় পদার্থ নির্গত হইল। অতঃপর এই তরল পদার্থের ২ সি, সি, পরিমাণ লইয়া উহা উদর প্রাচীরে অধঃবাচিকরূপে ইন্ডেক্সন করা হইল। ‘এস্পিরেট’ করিয়া জল নির্গত করিবার পর, রোগীর অত্যন্ত উগ্রতাজনক কাশি উপস্থিত হওয়ায়, রোগীর দক্ষিণ বক্ষঃস্থল এড্‌হেসিভ প্রাটার দ্বারা উত্তমরূপে ঝুপ করিয়া দেওয়া হয় এবং গটাস আইওডাইড, ডিজিটেলিস, নক্সভমিকা এবং উত্তেজক কফ্‌ নিঃসারক ঔষধ সংযুক্ত ১টা মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ বিরেচক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সৌভাগ্যবশতঃ পুরা গহ্বরে পুনরায় আর রসোৎস্রজন হয় নাই এবং রোগী পক্ষর আরোগ্যোগ্ণ হইয়া ২ মাসের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিলেন।

( I. M. G. )

## দেশীয় ঔষধের সুফল ।

( মন্দিরা )

লেখক - ডাঃ ত্রিফ্রিতীশচন্দ্র সন্নিকার - S. A. S.

গড়রাইপুর ।

রোগিণী—জৈনক জীলোক। মণ্ডলকুলি গ্রামে বাড়ী—বয়স আনুমানিক ৩৫ ৩৬ বৎসর।

১১ই অগ্রহায়ণ প্রাতঃকালে আমি এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য প্রথম আহূত হই।

পূর্ব ইতিহাস। জন্মিলাম—আজ প্রায় ২১০ দিন হইল তাহার কণ্ঠনালী, কপাল, ঠোঁট ও স্বল্পদেশ অনবরত জ্বালা করিয়া, ঐসকল জায়গায়, ৮১০টা করিয়া জলপূর্ণ ফোঁকা বাহির হইয়াছে। ঐ সঙ্গে সামান্য অরও আছে।

বর্তমান অবস্থা। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। উল্লিখিত ফোঁকাগুলির দৈর্ঘ্য প্রায় ১১ ইঞ্চি ও প্রস্থ প্রায় ১ ইঞ্চি এবং ঈষৎ তামাটে রংবিশিষ্ট। জন্মিলাম—ফোঁকাগুলি বাহির হইবার পর আর ঐ স্থানগুলিতে জ্বালা নাই। “এখন পায়ের পাতা হইতে কোমর পর্যন্ত ভয়ানক জ্বালা করিতেছে। বোধ হয় ঐ জায়গাতেও ফোঁকা বাহির হইবে। ৩৪ দিন দাণ্ড হয় নাই।

রোগিণীকে দেখিয়া উহার এই পীড়া প্রথমতঃ আমায় উপদংশ বিষজনিত (Syphilitic Poison) বলিয়া সন্দেহ হইয়াছিল। কিন্তু বিশেষ অল্পসন্ধানে জানিলাম যে, ঐ পীড়ার কোন সংশয়ই নাই। একজিঃ কিং হার্পিসের সহিত সমস্ত লক্ষণগুলিরও মিল হইল না। যাহা হউক, বিশেষ কিছু স্থির করিতে না পারিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

(১) Re.

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০ মিনিম।
----------------------	-----	-----------

বাহতে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম।

(২) Re.

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
-----------	-----	----------

সোডি বার্বিকার্স	...	১০ গ্রেণ।
------------------	-----	-----------

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। রাত্রে সেবন করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রণী দেওয়া হইল।

(৩) Re.

স্পিরিট এমেন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
---------------------	-----	-----------

টিং সিল্কোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
------------------	-----	-----------

সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
---------------	-----	----------

এমেন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
---------------	-----	----------

একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।
--------	-----	--------------

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেবা।

১২ই অপ্রহাফ্রান। প্রাতে: গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর কোমর হইতে পায়ের পাতা পর্যন্ত পূর্বের ত্রায় ফোকা বাহির হইয়াছে এবং সেই স্থানগুলিতে এখন আর জ্বালা যন্ত্রণা নাই। জ্বর ছিল না। ২ বার দাঙ হইয়াছে। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) Re.

কুইমাইন সাল্ফ	...	৫ গ্রেণ।
---------------	-----	----------

এসিড এন্, এম্, ডিল	...	১০ মিনিম।
--------------------	-----	-----------

টিং সিল্কোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
------------------	-----	-----------

টিং নস্কভমিকা	...	৩ মিনিম।
---------------	-----	----------

একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।
--------	-----	--------------

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। ফোকাগুলিতে লাগাইবার অল্প কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই। পথ্যার্থে দুগ্ধ ও বালি ব্যবস্থা করিলাম।

১৩ই অপ্রহাফ্রান। প্রাতে: গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর সর্বশরীরই জ্বালা করিতেছে। যুহুস্ত মাত্র সময়েও স্থির থাকিতে পারিতেছে না। রোগিণী এই অসহ্য যন্ত্রণা নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(৫) Re.

লাইকর মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৫ মিনিম।
---------------------------	-----	----------

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
--------------------	-----	-----------

একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।
--------	-----	--------------

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবা।

পথ্য। দুগ্ধ ও বালি।

ঐ দিন সন্ধ্যার সময় শুনিলাম যে, রোগিণীর মরণা কমিয়াছে এবং রোগিণী ঘুমাইতেছে।

**১৪ই অগ্রহায়ণ।** প্রাতে: গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর সর্বাঙ্গেই ঐরূপ ফোঁকা বাহির হইয়াছে—কোন স্থানে বিন্দুমাত্রও ফাঁক নাই। রোগিণীর এবিধ পীড়ার সঠিক নির্ণয়ে অশক্ত হইয়া, অগত্যা তাহাকে সারেঙ্গা সাঁওতাল মিশন হাসপাতালে মিঃ ডেভিস সাহেবের নিকট চিকিৎসার জন্য লইয়া যাইতে বলিলাম। রোগিণীর আর্থিক অবস্থা সেরূপ স্বচ্ছল না থাকায়, সেখানে যাইতে অনিচ্ছুক হইল। সুতরাং অগত্যা আমি অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

ফোঁকাগুলি দুইবার অল্প সালফেট অব জিন্ক লোশন এবং সেবনের অল্প ঔনং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। রোগিণীর ক্ষুধার আধিক্য থাকায়, স্বস্তীর ক্রটি ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

**১৫ই অগ্রহায়ণ।** প্রাতে: গিয়া দেখিলাম যে, সমস্ত ফোঁকাগুলিতে পাতলা পৃষ্ঠ হইয়াছে। দুই একটা ফোঁকা ফাটিয়া গিয়া উহার উপরের ছাল উঠিয়া গিয়াছে।

আমি সমস্ত ফোঁকাগুলি গালিয়া দিয়া, পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোশনে ক্ষত স্থান ধুয়াইয়া, ঐ সকল ক্ষত স্থানে নিয়মিত ঔষধ লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

(৬) Rc.

জিলাই কার্বনেট	...	২ ড্রাম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	২০ গ্রেণ।
ডেসেলিন	...	১ আউন্স।
আলুইমেন্ট একোয়া রোজি	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষতস্থানে লাগাইতে বলিলাম।

৭। Rc.

পটাশ আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
টিং সিঙ্কোনা কো:	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টিং নক্সডমিকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই ঔষধ সেবন ও উপরের লিখিত মলম ৪½ দিন প্রয়োগের পরও, বেদনার কিছু মাত্র উপশম দেখা গেল না। দেখিলাম—ক্ষতগুলির ছাল সমস্ত উঠিয়া গিয়াছে। রোগিণী শুইতে পারিতেছে না দেখিয়া, কচি কলাপাতা বিছাইয়া তরুণের শুয়াইবার ব্যবস্থা করা হইল।

**২০শে অগ্রহায়ণ।** প্রাতে: দেখা গেল—রোগিণীর সর্বাঙ্গ হইতে গাঢ় পুঞ্জবৎ দুর্গন্ধ রস বাহির হইতেছে। পূর্বে এরূপ অসহ্য দুর্গন্ধ যে, কেহ রোগীর নিকট যাইতে—এমন কি, বাড়ীতে থাকিতে ইচ্ছা করিতেছে না।

অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করা হইল।

(১) কেনাইল লোশন দিয়া ক্ষতগুলি ধুয়াইবার বন্দোবস্ত করিলাম এবং বাড়ীর চতুর্দিকে কেনাইল ছড়াইয়া দিবার অল্প ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

ময়দা	...	আধপোয়া ।
অকুসাইড অব লিক	...	১ আউন্স ।
কপূর	...	৪ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া কত স্থানগুলিতে ছড়াইয়া দিতে বলা হইল ।

সেবনের অস্ত —

৯। Re.

লাইকর আনে নিকেলিল	...	৫ মিনিয় ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । প্রত্যহ তিনবার সেবা ।

পথ্য ৯—কটি বা লুচি, মৎস্তের ঝোল, মাংসের যুষ ।

এইরূপ ভাবে ১৬ দিন চিকিৎসা করা হইল । কিন্তু রোগিণীর বিশেষ কোন হিত পরিবর্তন সাধিত হইতে দেখা গেল না ।

২৬শে অগ্রহায়ণ ।—১৩৩০ সালের বৈশাখ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে দেশীয় চৈতন্যজাতক গ্রন্থে “মন্দিরা” গাছের যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছিল, অত্র তা কবিরাজ মাবু রসময় মণ্ডল মহাশয় উহা আমাকে স্বরণ করাইয়া দেওয়ায় তাহার ফলাফল পরীক্ষার জন্য ইচ্ছুক হইলাম । “মন্দিরা” গাছ আমাদের দেশে অনেক আছে । ঐ গাছের ফুলের গোড়া হইতে এক প্রকার মিষ্ট আবাদ পাওয়ার অস্ত্র এদেশের ছেলেরা তাহা চুষিয়া খায় বলিয়া তাহাকে “মধুগাছ” বলে । উক্ত গাছের মূল বাটিয়া সর্কশরীরে লাগান অসম্ভব বিবেচনায়, আমি নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম । যথা;—

Re.

মন্দিরা গাছের শিকড় চূর্ণ	...	এক ছটাক ।
খাঁটি সরিষার তৈল	...	এক পোয়া ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে উত্তমরূপে ফুটাইয়া কত স্থানে উহা লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল । দৈনিক ৩৪ বার করিয়া ইহা লাগাইতে বলিলাম । সেবনের ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ । এই ঔষধ প্রয়োগের দিন হইতে প্রত্যহ রোগিণীকে দেখিবার অস্ত্র যাইতাম । সৌভাগ্যক্রমে ঐ কতগুলি ক্রমশঃ শুকাইয়া ৭৮ দিন মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া লাভ করিল । এ ক্ষেত্রে উক্ত মন্দিরা গাছের শিকড়ই রোগিণীকে সুস্থ করিয়াছে ।

অন্তব্য ।—রোগিণীর ঐ কত সম্বন্ধে আমার ধারণা যে, কোন বিষাক্ত পদার্থ পানীয় বা খাদ্য দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হইয়া, তাহারই বিষক্রিয়া ফলে রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল । তবে আমার এই ধারণা অত্যন্ত নাও হইতে পারে । সে কারণ সুবিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণের নিকট আমার সাহুস্র অজ্ঞরোধ, এই পীড়াটি সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করিয়া বাধিত করিবেন । আজ প্রায় ২২ বৎসর কাল আমি চিকিৎসা কার্যে ব্যাপৃত আছি, কিন্তু এই প্রকার রোগী কখনও আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই ।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ}

১৩০৪ সাল—অগ্রহায়ণ।

{ ৮ম সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

( পূর্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ২০৬ পৃষ্ঠার পর ইহতে )

—::—

( ৪১ ) বিরোচক ঔষধ সেবনের কুফলে—নাক্ষত্রভঙ্গিকা।

২০।২৫ বৎসর পূর্বে বিরোচক ঔষধের বহুল প্রচলন ছিল। তখনকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যথেষ্ট পরিমাণে নানাপ্রকার বিরোচক ঔষধ ও কুইনাইন ব্যবহার করিতেন। তাঁহাদের দেখাদেখি গ্রাম্য কবিরাজগণও সোনাখুঁ প্রভৃতি তীব্র জ্বালাপ প্রয়োগ করিতে অভ্যস্ত হইয়াছিলেন। আমি ইহাও জানি—একজন কবিরাজ কুইনাইনের বড়ি পাকাইয়া, তাহাতে ইষ্টকের সূক্ষ্ম চূর্ণ মিলাইয়া লোহিত রংএর বড়ি প্রস্তুত পূর্বক রোগীকে খাইতে দিতেন। সাধারণেও বেশ বুঝিয়াছিল যে, ম্যালেরিয়া জরে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, অগ্রে বিরোচক ঔষধ ও পরে কুইনাইন সেবন ভিন্ন অন্য উপায় নাই। তখন অশিক্ষিতগণ “কোষ্ঠসাক—কোষ্ঠসাক” এবং শিক্ষিতমণ্ডলী “বাউএল্‌স ক্লিয়ার—বাউএল্‌স ক্লিয়ার” রবে দেশ মুখরিত করিতে। এখনও যে, বিরোচক ঔষধের ব্যবহার একেবারে রহিত হইয়া গিয়াছে, তাহা নহে; তবে উহা যে, অনেক পরিমাণে হ্রাস ও রূপান্তর প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। ঐ সকল কথা এখানে বিস্তারিত ভাবে আলোচনা করিব না। কেবল বিরোচক ঔষধ সেবন জনিত কুফলে, আমাদের নাক্ষত্রভঙ্গিকা ২০০শক্তি এক বাজা প্রযোগে কিরূপ শুভফল প্রদান করে, হইট রোগীতে তাহারই কিঞ্চিৎ আভাস প্রদান করিব।

অগ্রহায়ণ—৫



( ১ ) রোগী । ১৩১২ বঙ্গাব্দে কোটালপাড়ার একটা জ্রালোক রাত্রি দুই প্রহরের সময় আসিয়া বর্লে—“আমার জামাতার বড় অসুখ, আপনাকে এখনই একবার বাইতে হইবে।” তাড়াতাড়ি আধক্রোশ পথ অতিক্রম করিয়া রোগীর বাড়ীতে বাইয়া দেখিলাম—দুই একটা পুতিবেশী রোগীর ভাবী অমঙ্গলের বিষয় চিন্তা করিতেছে, ঘরের ভিতর রোগীর জ্বী পুত্র সজলনেত্রে শুশ্রূষায় রত, রোগী নড়ন চড়ন শক্তিহীন ও নাড়ী ছাড়া অবস্থায় মৃত্যুর সন্মুখীন হইয়াছে, অসাড়ে রক্তভেদ হইতেছে। অমুসন্ধানে জানিলাম—ইহা জ্বোলাপের পরিণাম। রাহিরে আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম—কিরূপ চিকিৎসা হইতছিল? উত্তর পাইলাম—‘কমিরাজী। পূর্বে সামান্য সামান্য জ্বর হইতছিল জ্বর ছাড়িয়া আসিত, কবিরাজ মহাশয় প্রথম দিনে “চটি” খাওয়াইয়া বান। পরদিনে আসিয়া “শক্ত” করেন।”

প্রশ্ন। “শক্ত” করা কি রকম?

উত্তর। ঔষধ খাওয়ার পরই রোগীকে স্নান করাইয়া, ভিজা ভাত ও তেঁতুল খাওয়াইতে হয়। ইহাকেই কবিরাজ মহাশয় “শক্ত করা” বলেন।

প্রশ্ন। এ রোগীকেও ঐরূপ স্নান করান ও খাইতে দেওয়া হইয়াছিল কি?

উত্তর। হাঁ।

প্রশ্ন। তারপর?

উত্তর। তারপর সেইদিন রোগীর জ্বর বেশী হয়। পরদিন সকালে কবিরাজ মহাশয় দেখিয়া বলিলেন “হঁ, আগে জ্বোলাপ দেওয়া উচিত ছিল, আচ্ছা দেখা যাক।” এই কথা বলিয়া, আজ তিনি জ্বোলাপের বড়ি খাওয়াইয়াছেন। ইহাতে বেলা ১০টা হইতে ভেদ আরম্ভ হইয়াছে, সন্ধ্যার সময় হইতে মলে অল্প অল্প রক্ত দেখা দেয়, তার পর খাঁটি রক্ত পড়িতে থাকে। এ পর্যন্ত বোধ হয় পাঁচ সেরেরও বেশী রক্ত ভেদ হইয়াছে। হাত দেখিয়া নাড়ী পাওয়া বাইতেছে না শুনিয়াই, আমি আপনার নিকটে ছুটিয়া গিয়াছি।

প্রশ্ন। সেই কবিরাজকে ডাক নাই কেন?

উত্তর। বৈকালে ডাকিয়াছিলাম, আসেন নাই। আপনি কি রকম দেখিলেন, বাঁচিলে কি?

আমি বলিলাম—যদি রক্তভেদ বন্ধ হয় এবং নাড়ী ফিরিয়া আসে, তাহা হইলে নিশ্চয়ই বাঁচিলে।

পাঠকগণ হস্ত বুঝিতে পারিয়াছেন যে, রোগীর রোগ—‘কবিরাজ মহাশয়ের বিরুদ্ধ ঔষধ প্রয়োগেরই ফল।’ সুতরাং আমি তখনই ২০০ শত শক্তিশালী আন্ত্রভক্ষিকার ৬টি গ্লোবিউলস একমাত্রা দিলাম এবং তাহা আমার সন্মুখেই উহা খাওয়ান হইল। আর ৪ মাত্রা অনৌষধি বটিকা (unmedicated globules) দিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতে রোগীকে সুস্থ অবস্থায় দেখিয়াছিলাম। রোগীটি বাঁচিয়া গিয়াছিল।

( ২ ) রোগী । ১৩১৪ সালের ২রা কার্তিক বৈকালে ৫টার সময় ১৯।:০ বৎসরের একটি জীলেক “আমি কি ক’রলাম, কি হ’ল গো” বলিয়া কাদিতে কাদিতে আমার ডিম্পেনসারিতে আসিয়া উপস্থিত হইল । আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কে তুমি ?

উত্তর । “আমি হেমলালের মেয়ে, চাঁপারহায়ে আমার ঋণুরবাড়ী । আমি কয়েক দিন হইল এখানে এসেছি । আমার মায়ের অসুখ, আজ স্কুলের ওষুধ খেয়েছিল । ( তখন এখানে মিশনারীদের স্কুলের সংলগ্ন এলোপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় ছিল ) । বেলা ১০টার সময় ওষুধ খাওয়ার পর থেকে বাহে হ’চ্ছে, সে বাহে কিছুতেই বন্ধ হ’চ্ছে না, তারপর এখন কেমন হ’য়ে গেছে, তাই আপনার কাছে এসেছি । আপনাকে এখনই যাইতে হইবে” । এই পর্য্যন্ত বলিয়া মেয়েটা কাদিতে লাগিল ।

আমি যত সত্তর সম্ভব তাহাদের বাড়ীতে পৌছিলাম । পথে যাইতে যাইতে একজনকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—রোগিনী এখনও বাঁচিয়া আছে, কিন্তু মর মর অবস্থা । বাড়ীতে গিয়া দেখি—লোকারণ্য ! ব্যাপার ঐরূপই বটে । তখন রোগিনী বাহে করিতেছিল । প্রচুর জলবৎ ভেদ হইয়াছে । রোগিনী নিষ্পন্দভাবে পড়িয়া আছে, ডা কলে সাড়া দেয় না, নাড়ী নাই । আর কিছু দেখা আবশ্যক বোধ করিলাম না, বুঝিলাম—বিরেচক ঔষধের চিকিৎসা করিতে হইবে ।

রোগিনীর স্বামী হেমলাল তখন সেই স্কুলের ডাক্তারের উপর ভীষণ চটয়া বলিতে লাগিল—“যে লোক সকালে নিজে যাইয়া ঔষধ আনিয়াছিল, তাহার এখন এই অবস্থা । আমার স্ত্রী যদি না বাঁচে, তাহা হইলে আমি সেই ডাক্তারকে খুন করিয়া ফাঁসি যাইব” । কোন চিকিৎসক কাহারও অনিষ্ট করেন না, রোগীর যাহাতে মঙ্গল হয়, তাহার তাহাই করিয়া থাকেন, অনিষ্ট নিজের ভাগ্যক্রমে হইয়া থাকে ইত্যাদি নানা কথায় তাহাকে শাস্তনা করার পর, সে আমাকে জিজ্ঞাসা করিল—“বাঁচিবে কি ?” আমি বলিলাম—এরূপ অনেক রোগীই বাঁচে, কিন্তু এ রোগী বাঁচিবে কিনা, তাহা আমি বলিতে পারি না । এইরূপে অনেক সময় অতিবাহিত হওয়ার পর নাক্তভিক্ষিকা ২০০ শত শক্তি একমাত্রা এবং অনৌষধি বটিকা ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম ।

পরদিন রোগিনীর স্বামী আসিয়া বলিল—“আপনার ঔষধ খাওয়ার পর একবার মাত্র বাহো হইয়াছিল এবং দুই ঘণ্টার মধ্যে রোগিনী ঘুমাইয়া পড়িয়াছিল । এখন নিজেই উঠিয়া বসিয়াছে ও দুই একটি কথা কহিতেছে ।” বলা বাহুল্য রোগিনী ঐ ঔষধেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন ।

( ৪২ ) গণোন্নিয়ন্ত্রণ—ফস্ফরিক এসিড ।

মূত্রধারের পূজবৎ স্রাব নিঃসরণকেই প্রমেহ বা গণোরিয়া বলে । এই বলবীৰ্য-স্বতি-মেধা-বিধ্বংসী রোগে অনেকেই আক্রান্ত হইয়া থাকেন । ইহা স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই হয় । স্ত্রীগণের মূত্রধার ক্ষুদ্রতর বলিয়া তাহাদের লক্ষণ পুরুষের জায় তীব্র হয় না । অপরিভ্রমণ—বিশেষতঃ গভুমতী বা প্রদরাদি প্রবেশীল স্ত্রী-সংসর্গ, অতি মৈথুনাধি কারণে প্রমেহ

রোগ উৎপন্ন হয়। যদিও ইহা এক প্রকার বিষ বৃ গণোকোকাই নামক জীবাণু-সম্বৃত রোগ, তথাপি সচরাচর আমরা যে সকল প্রমেহ রোগী প্রাপ্ত হই, তাহাদের অধিকাংশ ইন্ডিয়পারায়ণ লোক ও ব্যভিচারী। এই রোগের অনেক প্রকার ঔষধ আছে, কিন্তু উপরোক্ত প্রকার রোগীর পক্ষে আমাদের একটি ঔষধ প্রায়ই ব্যবহৃত হয়, তাহা ফক্সরিক এসিড।

(১) রোগী। \* \* \* দফাদার, যুবক। একদিন আমার নিকটে আসিয়া জানায়—তাহার মূত্রনালী হইতে পূঁজবৎ সাদা স্রাব হয়, প্রস্রাবের সময় জ্বালা করে, কাপড়ে সাদা দাগ লাগে, অত্যন্ত দুর্বলতা অনুভব হয়, কাজকর্ম করিতে ইচ্ছা হয় নাই। আমি জানিতাম, লোকটি লম্পট। ফক্সরিক এসিড ৩০শ শক্তি কয়েক মাত্রা খাইতে দেওয়াতে, অল্প দিনেই সে আরোগ্য লাভ করে। ইহার পর ঐ ব্যক্তি তাহার সম্বয়স্ক ও সঙ্গী কতিপয় প্রমেহাক্রান্ত রোগীকে আমার নিকটে পাঠাইয়া দেয়। তাহাদিগকেও উক্ত দফাদারের সমশ্রেণীর রোগী অনুমান করিয়া ফক্সরিক এসিড খাইতে দিই, তাহাতেই তাহারাও উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। গণোরিয়া রোগের অন্য ঔষধ জাপক বিশেষ লক্ষণ না পাইলে, আমি সর্বপ্রথমে ফক্সরিক এসিডই প্রয়োগ করিয়া থাকি।

(২০) শোষ (নলী) ক্ষতে—সাইলিসিয়া।

সামান্য ফোটক হইতে বিউবো, ফিশ্চুলা ইন এনো, মূটিয়েল গ্যাব্‌সেস, কার্কাঙ্কল প্রভৃতি যে কোন প্রকার ক্ষতের শোষ আরোগ্য করিতে আমাদের সাইলিসিয়া নামক ঔষধের অসীম ক্ষমতা আছে। অস্ত্রোপচারে যে ক্ষত আরোগ্য হয় নাই, বিনা অস্ত্র প্রয়োগে, কেবলমাত্র কয়েক বিন্দু সাইলিসিয়া রোগীর জিহ্বা সংস্পর্শেই কুহকের দ্বারা সেই ক্ষত আরোগ্য করিয়া দিতে দেখা গিয়াছে। কত চিকিৎসক পরিত্যক্ত ইতালি রোগী যে, সাইলিসিয়ার বিভিন্ন শক্তিতে আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। এইরূপ অসীম শক্তিশালী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অমিত প্রতাপেই আজ চিকিৎসা জগতে হানিম্যানের বিজয় বৈজয়ন্তী সর্বত্র উড্ডীন হইয়াছে। হুই একটি রোগীত্ব প্রকাশ করিয়া তাহার সম্যক পরিচয় দিতে যাওয়া কেবল বিড়ম্বনা মাত্র। তথাপি আমাদের ঔষধ ভাণ্ডার বা শস্ত্রাগার যে কিরূপ বলে বলীয়ান, তাহা হোমিওপ্যাথির সেবক বা নূতন শিক্ষার্থী চিকিৎসকের নিকটে—বোদ্ধবর্গের অন্তরে উৎসাহ জাগরূপ রাখিবার জন্য তুর্য্য নিনাদের দ্বারা, এরূপ অল্প সংখ্যক রোগী-তত্ত্বও প্রকাশ করার আবশ্যকতা অবশ্যই আছে।

(১) রোগী। রহিমপুরের সাহাদৎ আলীর জ্যেষ্ঠ পুত্রের কুঁচকীর গ্রন্থি (গ্যাণ্ড) ফুলিয়া উঠে। ইহা বহু চেষ্টাতেও বসে না ও অবশেষে পাকিয়া যায়। অতঃপর ইহা দারবাসিনীর হস্পিটালে অস্ত্র করা হয়। প্রত্যহ গাড়ী করিয়া রোগীকে উক্ত হস্পিটালে লইয়া যাওয়া হইত। ক্ষত আরোগ্য না হইয়া, ক্রমশঃ ক্ষতস্থানে একাধিক শোষ এবং পুনঃ পুনঃ সেই শোষে অস্ত্র করা হইতেছিল। কিন্তু কিছুতেই ক্ষত বা শোষ এবং অস্ত্র

আরোগ্য হইল না। মাসাধিক কাল এইরূপে নিত্য বাতায়নের পর সাহায্য আলী ঐ চিকিৎসায় বীভূত হইয়া যায় এবং রোগীও একেবারে জীর্ণ শীর্ণ ও শব্দটাপন্ন অবস্থায় উপনীত হয়। এই সময়ে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। আমি কতস্থান নিষপাতা সিদ্ধ জল দ্বারা প্রত্যহ ২১০ বার ঘোঁত করাইয়া, উষ্ণ গব্য ঘূতের পটিতে ২১০ ফোঁটা বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেন্‌ড্রিউলো আদার নূনক ঔষধ দিয়া কতস্থানে লাগাইতে এবং সাইলিসিসিয়া ২০০ শক্তি প্রত্যহ একবার করিয়া খাওয়াইবার ব্যবস্থা করি। ইহাতে ৭৮ দিনের মধ্যেই বালকটী সম্পূর্ণ সুস্থতাল্লাভ করিয়াছিল।

### (২৪) রক্তমাশয়—মার্ক-সল।

রক্তমাশয় রোগটী অতি প্রাচীন কালের রোগ। আধুনিক কতকগুলি রোগের কথা আমাদের ঋষি প্রণীত কবিরাজী শাস্ত্রে পাওয়া যায় না। ইহাতে অমুখান হয় যে, ঐ সকল রোগ সে সময়ে ছিল না, কিন্তু রক্তমাশয় রোগের বিস্তারিত আলোচনা ও উৎকৃষ্ট ঔষধ কবিরাজী শাস্ত্রে যথেষ্টই আছে। এক্ষণে দেখিতে পাওয়া যায়—এই রোগের অস্তিম অবস্থায় দেশের অধিকাংশ লোকে কবিরাজি অথবা হোমিওপ্যাথির উপরেই শেষ চিকিৎসা নির্ভর করিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিতে এই রোগের বহুসংখ্যক ঔষধ আছে। লক্ষণানুসারে বিভিন্ন ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহার মধ্যে ৬০।৭০ প্রকার ঔষধ সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া নির্দেশিত হইয়া থাকে। এই অসংখ্য ঔষধের মধ্যে একটা ঔষধ বিশেষ কার্যকরী দেখিতে পাওয়া যায় এবং প্রায় সকল রোগীতেই সেই ঔষধ ব্যবহার করিবার সুযোগ আইসে, অর্থাৎ কোনও না কোন সময়ে সেই ঔষধের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। এই ঔষধটী হইতেছে—মার্কিউরিয়াস। কয়েক প্রকার মার্কিউরিয়াসের মধ্যে প্রথমতঃ দুই প্রকারই নির্দেশিত হয়, যথা—মার্ক কক্স ও মার্ক সল। এতদ্ব্যতীত প্রভেদ এই যে, মলে খাঁটি রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে “মার্ক কক্স” এবং রক্তসহ আম ও মল মিশ্রিত থাকিলে “মার্ক সল” প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। নিম্নে একটা মার্ক-সলের রোগীত্ব প্রকাশিত হইল।

দারবাসিনীর অভুলচন্দ্র পাল, বরস ২৭, ২৮ বৎসর। বিগত ৩৩ সালের ৩রা কার্তিক হইতে রক্তমাশয় রোগে আক্রান্ত হয়। প্রথমে সুষ্টিবোগাদি ঔষধ ব্যবহার করে এবং পরে একাধিক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসিত হয়। ইলেক্সসন দেওয়াও হয়, কিন্তু কিছুমান উপকার হয় না। অবশেষে ঠিক দেড়মাস পরে ১২শে অগ্রহায়ণ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। এই সময় তাহার মলত্যাগ কালে অত্যন্ত কুহন ও কর্তনবৎ বা খোঁচানবৎ পেট বেদনা ছিল এবং বহুক্ষণ বসিয়া থাকিয়া মলত্যাগ করিতে ও মল ত্যাগের পূর্বে অত্যন্ত মলবেগ এবং মলসহ রক্ত ও গ্লেন্ডাবৎ পদার্থ নির্গত হইত। মলত্যাগের পরেও পেটের বেদনা কম হইত না। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আমি কয়েকদিন মার্ক সল ৬৪ শক্তি থাইতে দিই এবং তাহাতেই সে আরোগ্য লাভ করে। ১৯শ পৌষ হইতে সে আর কোন পীড়া বা কষ্ট অনুভব করে নাই। (ক্রমশঃ)

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন ।

লেখক ডাঃ—শ্রী প্রমথনাথ চক্রবর্তী H. L. M. S.

বাউলপুর (খুলনা)

—:—

সাধারণতঃ 'অনেকের বিশ্বাস ও ধারণা যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে অল্প কোন মতের ঔষধাদি প্রয়োগ করিলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায় বা উক্ত চিকিৎসার কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু এই ধারণার মূলে যে কতটা সত্য নিহিত আছে, আধুনিক অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। আমার ধারণা—অসীম শক্তিসম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া এত সহজে বিনষ্ট হইতে পারে না। আমি কয়েকটি কলেরা ও অন্ত্র রোগীর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সঙ্গে এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসন দিয়া যে রূপ উপকার পাইয়াছি, তাহাতে আমার উক্ত ধারণার সত্যতাই প্রমাণিত হইবে। নিয়ে এইরূপ চিকিৎসিত কয়েকটি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিতেছি।

(১) রোগী।—বসন্তকুমার মাকী। বয়স ২৮ বৎসর, এই রোগী সন ১৯২৪ সালের ১৫ ডিসেম্বর প্রাতে আমার চিকিৎসারূপে আসে। রোগী পূর্বদিন শেষ রাত্রে কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল।

বর্তমান অবস্থা।—রোগীর নাকী বিলুপ্ত, অস্থিরতা, সামান্য পিপাসা, অত্যন্ত পেট বেদনা সহ চাউল খোয়া জলের দ্বায় ভেদ, হাত পা শীতল, ও মৃত্যু ভয় প্রভৃতি লক্ষণ দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। একোনাইট্-নেণ মাদার টিং ৬ মাত্রা, ও

২। ভেরেট্রাম এল্‌ব ১২ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই দুইটা ঔষধ পৃথক ভাবে পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টাস্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

০। Re.

ট্রিকনাইন সালফ্‌ ৫-১৫ গ্রেণের ১টা ট্যাবলেট।

১ সি, সি, পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

পিপাসা নিবৃত্তির জন্য খেজুরের কচি পাতা সিদ্ধ করতঃ, সেই জল পান করিতে বলিলাম।

সম্ভাব্য সমস্ত।—এই দিন সন্ধ্যার সময় জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে, রোগীর পিপাসা বেশী হইয়াছে। হাত পা খিল ধরিতেছে, অন্ত্র অবস্থা পূর্ববৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। কুপ্রম মেট্‌ ৬ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং

৪। আর্সেনিক এল্‌ব ৬ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

পিপাসার জন্য ডাবের জল ও পূর্বোক্ত পানীয় জলের ব্যবস্থা করিলাম।

১৬।১২।২৪।—অন্ত প্রাতে: সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা খারাপ। রোগীকে দেখিবার জন্য অহরোধ করার রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, বাহু বন্ধ হওয়ার অত্যন্ত পেটের ফাঁপ হইয়াছে। সর্কাস শীতল, হাত পায়ে মাঝে মাঝে খিল খিলিতেছে। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। অস্ত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম। :

৬। Re.

পিটুইট্রিন

...

১/২ সি, সি,।

বাহুতে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন, দিলাম। এই সঙ্গে—

৭। কার্কোডেজ ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং

৮। কুপ্রম আস' ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই ২টি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

পিপাসা নিবৃত্তির জন্য পূর্বোক্ত পানীয় ব্যবস্থা করিলাম।

সন্ধ্যাকালে।—এইদিন সন্ধ্যার সময় জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে, রোগীর সামান্য মল ও দুর্গন্ধযুক্ত দাণ্ড হইতেছে, পেটের ফাঁপ কমিয়াছে, অত্যন্ত উপসর্গও কম বলিয়া মনে হয়। নিয়মিত ঔষধ দিলাম।

৯। কার্কোডেজ ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা, এবং

১০। কুপ্রম আস' ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

এই দুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১২ ঘণ্টাস্তর সেব্য। পানীয় পূর্ববৎ।

১৭।১২।২৪। অস্ত্র প্রাতে: রোগী দেখিলাম। নাড়ী স্বাভাবিক হইয়াছে, অত্যন্ত উপসর্গ বিশেষ কিছুই নাই, মাত্র সামান্য পিপাসা ও গা জ্বালা আছে, চক্ষু লাল, সামান্য ক্ষুধার কথাও বলিতেছে। রোগীর উক্তরূপ অবস্থা দৃষ্টে ও প্রত্যাব না হওয়ার নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

১১। Re.

ট্রীকনাইন সালফ ১/১০০ গ্রেনের ট্যাবলেট ১টি।

ডিজিটেলিন ১/১০০০ গ্রেনের ট্যাবলেট ১টি।

১ সি, সি. পরিশ্রুত জলে একত্র দ্রব করতঃ, হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

এবং এই সঙ্গে—

১২। আসেনিক এলব ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং

১৩। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই দুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

প্লাম্বা।—কমলা লেবু ও ডালিমের রস ব্যবস্থা করিলাম।

১৮।১২।২৪। অস্ত্র প্রাতে: জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে “গত রাত্রে রোগীর ২ বার প্রত্যাব ও রীতিমত নিদ্রা হইয়াছে। রোগী নিদ্রিত হওয়ার মাত্র ১ মাত্রা ঔষধ সেবন করাইতে পারিরাছি। রোগী ক্ষুধার বড়ই কাঁড় হইয়া পড়িয়াছে”।

অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

১৪। চায়না ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা, এবং

১৫। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। পাঁতলা বালী ও লবুর রস।

২০। ১২। ২৪। অন্ত রোগী ক্ষুধায় বড়ই অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। অন্ত উপসর্গ কিছুই নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৬। চায়না ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

পথ্য।—সহ মত গাঢ় বালী।

২০। ১২। ২৪।—অন্ত রোগীকে অন্ত পথ্যের ব্যবস্থা দিলাম।

(২) রোগী। কৃষ্ণচন্দ্র ঘরায়ী। বয়স ৬০ বৎসর, সন ১৯২৫ সালের ৩০শে জুন তারিখ রাত্রে উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

পূর্ব ইতিহাস। রোগী ২০।২১ বৎসর বাবং আকিং সেবন করে। গত ২৮।৬।২৫ তারিখ রাত্রে কলেরায় আক্রান্ত হইয়ায় ২৯।৬।২৫ তারিখে বনগ্রাম হইতে অনেক এম, বি, ডাক্তারকে আনিয়া দেখাইলে, তিনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেন। অন্ত প্রাতেও উক্ত ডাক্তার বাবুকে আনিয়া দেখান হইয়াছে জানিলাম। কিন্তু রোগীর পরিবারবর্গ রোগীর বর্তমান অবস্থা দেখিয়া ঐধ্য অবলম্বন করিতে না পারায় এবং উক্ত ডাক্তার বাবুকে রাত্রে আনা অসম্ভব বিধায় আমাকে ডাকে।

বর্তমান অবস্থা। সন্ধ্যার পূর্ব হইতেই রোগীর বাহ্য প্রণাব বন্ধ হইয়াছে। পেটের অত্যন্ত ফাঁপসহ পেট বেদনা ও চক্ষু কোটর গত।

আমি রোগীর বর্তমান অবস্থা দেখিয়া ও রোগী বহুকাল বাবং আকিং সেবন করিতেছে জানিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা, এবং

২। কার্কোডেজ ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

৩। Re.

পিটুইটিন

...

১২ সি, সি।

হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন দিলাম।

১। ৭। ২৫। অন্ত প্রাতে রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—রাত্রে আমি চলিয়া আসিবার কিছু পয়েই রোগীর বাহ্য ও প্রণাব হইয়াছে। বর্তমানে আর কোনও উপসর্গ নাই। এক্ষণে রোগী নিদ্রিত আছে। রোগী কতকশ নিদ্রিত আছে জিজ্ঞাসা করায়, শুনিলাম—প্রায় ১১।০ ঘণ্টা হইল, একবার প্রণাব করার পরই রোগী ঘুমাউয়াছে। কিছু সময় পয়েই রোগী

নিজা ভঙ্গ হইল। দেখিলাম—নাড়ী বেশ স্বাভাবিক হইয়াছে, রোগী ক্ষুধার কথাও বলিল, খুব দুর্বলতা আছে। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ও পণ্যের ব্যবস্থা করিয়া এবং রোগীকে আশ্বস্ত করিয়া বিদায় হইলাম।

৪। চায়না ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা, এবং

৫। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা।

এই দুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

রোগী আফিং দেবী বলিয়া অল্পও নক্সভমিকা দিলাম।

পথ্য। পাজলা বালী, বেদনা ও লেবুর রস।

৩। ১৭। ২৫। অল্প রোগীকে অল্প পথ্যের এবং নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

৬। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

(৩) রোগী।—প্রসন্নকুমার ডাকুয়া। সাকিম হরিপুর। বয়স ৩২ বৎসর। ৮ই জুলাই ( ১৯২৫ ) তারিখ বৈকালে উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই। রোগী অল্প প্রাতে: পীড়াক্রান্ত হইয়াছে।

বর্তমান অবস্থা। নাড়ী লুপ্তপ্রায় অর্থাৎ নাড়ীর স্পন্দন কখন অনুভূত হয়, কখনও হয় না। পেট বেদনা সহ জলবৎ দাণ্ড ও বমি হইতেছে, পিপাসা, হাত পা শীতল ও খিল ধরা এবং গা হাল ও অস্থিরতা আছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যাস্কর ইন ঔধর ১ সি, সি. তে ১ গ্রেণ এম্পুল ১ টি।

হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এই সঙ্গে—

২। কুপ্রম আস ৬ শক্তির ৮ মাত্রা, এবং

৩। একোনাইট নেপ মাদার টিং ৮ মাত্রা।

এই ২টি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

পিপাসার্থ নিবারণার্থ ডাবের জল, বেদনা ও কমলা লেবুর রস ব্যবস্থা করিলাম। ৩। ১৭। ২৫। অল্প বাইয়া রোগীর অবস্থার অনেকটা হিত পরিবর্তন দেখিলাম।

৪। অসেনিক এলুব ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা এবং

৫। একোনাইট নেপ মাদার টিং ৬ মাত্রা।

এই দুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য। এই সঙ্গে

৬। Re

ট্রীকনাইন-ডিজিটেলিন-নাইটোগ্লিসিরিন ( প্রত্যেক ১/২ গ্রেণ ) ট্যাবলেট ১টি—

১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

পিপাসার জন্য পূর্ববৎ পানীয় ও মাধার জল পটী দিবার ব্যবস্থা করিলাম।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য। )





## চিকিৎসা-বিবরণ।

লেখিকা—শ্রীমতী মলিতা দেবী H. I. M. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার

— :: — —

(১) পৈশিক বাত।—রোগী হেমেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী, বয়স ৩২ বৎসর। দক্ষিণ হস্তের পেশীতে অসহ্য যন্ত্রণা। বেদনার বিশেষ কোনও কারণ নির্ণয় করা গেল না। পৈশিক বাত বলিয়া সন্দেহ হইল। ৪।২।২৭ তারিখে এই রোগী চিকিৎসাধীন হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

Re.

ম্যাগ ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ক্লোর ৬x	...	১ গ্রেণ।
ফেরাস ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া—১ পুরিয়া। কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল প্রত্যহ ৪ পুরিয়া সহ সেব্য।

এই ঔষধে এক দিনেই পীড়ার আতিশয্য হ্রাস এবং ৪ দিনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) গ্যাষ্ট্রালজিয়া।—রোগী কিতীশচন্দ্র দাস। বয়স ২৪ বৎসর। সর্বদাই পাকায়নে—বিশেষতঃ বৃকের কড়ার নিকটে অন্ন অন্ন বেদনা বর্তমান থাকে। আহাৰান্তে বেদনার বৃদ্ধি হয়। গত ৫।৬ মাস হইতে এইরূপ হইয়াছে। বেদনা খুব অসহ্য না হইলেও, বেশ কষ্টদায়ক। কোষ্ঠবদ্ধও আছে। গ্যাষ্ট্রালজিয়া (পাকায়নশূল) বলিয়া সন্দেহ হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। গত ৫।২।২৭ তারিখে এই রোগী চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন।

১। Re.

ম্যাগঃ ফস্ ৩০x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস্ ৩০x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য। এবং

২। Re.

ম্যাগ ফস ১২x ... ১ গ্রেণ।

নেট্রাম ফস ১২x ... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন প্রাতঃকালে খালিপেটে খানিকটা লেবুর রস ও কিঞ্চিৎ চিনি একত্র মিশ্রিত করিয়া পান করিতে বলিলাম।

সহজপাচ্য ও অন্নাহার ব্যবস্থা করিলাম। আনন্দের বিষয়, এই চিকিৎসায় রোগী ১ সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। রোগী সুস্থ হইলেও ১৫।১৬ দিন পর্যন্ত উক্ত ঔষধ ২টী ( ১নং ও ২নং ) সেবন করান হইয়াছিল। ইহাতে রোগীর আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধও আরোগ্য হইয়ছে।

( ৩ ) কলিক পেন (অল্পশূল)।—রোগী শ্রীযুক্ত সুধীর কৃষ্ণ সরকার বি,এল, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। প্রত্যহ আহারের অব্যবহিত পরেই ইহার তলপেটে শূলবেদনার জ্বাশ অসহ বেদনা হইত। সোড়া ইত্যাদি সেবনে বেদনার উপশম হয়। পীড়া পুরাতন এবং নানারূপ চিকিৎসাতেও কোনই ফল হয় নাই। অজীর্ণ ও অন্ন বর্জমান আছে, বুকজ্বালা করে। অন্নজনিত অল্পশূল স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। এই রোগী ১২।২।২৭ তারিখে চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন।

Re.

নেট্রাম ফস ৩০x ... ১ গ্রেণ।

ক্যালঃ ফস ৩০x ... ১ গ্রেণ।

ম্যাগ ফস ৬x ... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে ১ মাত্রা এবং বেদনাকালে উষ্ণ জল সহ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে বলিলাম। লঘু ও সহজ পথ্য আহারাদির পরিমাণও কিছু হ্রাস করিতে উপদেশ দিলাম। রাত্রে তরল পথ্য সেবনের ও প্রাতে: প্রত্যহ লেবুর রস পানের এবং আহারান্তে প্রত্যহ টাটকা দধির সস্ত্র প্রস্তুত বোল পানের উপদেশ দিলাম। এই চিকিৎসায় ১০ দিনের মধ্যেই ইনি আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

( ৪ ) স্বচ্ছান্ন প্রাথমিক অবস্থা।—রোগী কোনও একটা কাজ এন্ট্রেষ্টের সেক্রেটারী। ( বিশেষ কারণে নাম প্রকাশ করিলাম না )। বয়স ৩০।৩২ বৎসর হইবে। ১৫।২।২৭ তারিখে রোগী চিকিৎসাধীন হন।

লক্ষণ। রোগীর প্রত্যহ বৈকালে সামান্য জ্বর হয়। উত্তাপ ৯৯°৫—১০০° ডিগ্রীর মধ্যেই থাকে। প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৭° বা তাহারও কম হয়। প্রাতঃকালে অত্যন্ত খুঁখুকে শুক কাশি হয়, কিন্তু কফঃ নির্গত হয় না—হইলেও উহা অতি সামান্য ও চটুচটে। কখন

কখনও উক্ত প্লেগার সহিত কিঞ্চিৎ রক্ত মিশ্রিত থাকে। রোগী ক্রমশঃ হ্রস্বল বোধ করিতেছেন। দৈহিক ওজন পূর্ণাংগে অনেক কমিয়া গিয়াছে ও বাইতেছে। কোনও কোনও দিন রাত্রে ঘর্মও হয়। যে দিন ঘর্ম হয়—সে দিন রোগী অত্যন্ত অবসন্ন বোধ করেন। বক্ষঃ পরীক্ষায় বক্ষার প্রথম অবস্থা বলিয়া সন্দেহ হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ক্যালঃ সালফ ৬x	...	১ গ্রেণ।
সাইলিসিয়া ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস ৬x	...	১ গ্রেণ।
কেলি সালফ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ফেরাম ফস ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ পুরিয়া সেব্য।

এতদ্ভিন্ন প্রত্যহ সকালে ১/২ তোলা বিত্তক চ্যাবনপ্রাশ কিঞ্চিৎ মধু ও পিপুল চূর্ণ এবং ১ পেয়লা উষ্ণ দুগ্ধ সহ সেবন করিতে বলিলাম।

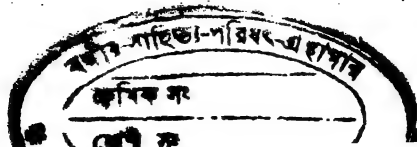
**অন্যান্য ব্যবস্থা।**—প্রত্যহ ও প্রাতে: বৈকালে নির্মল বায়ুতে দীর্ঘ সময় বিশ্রাম এবং শয়নাবস্থাতেই দিবসের অধিকাংশ সময় অবস্থান করিতে বলা হইল। অধিক কথাবলা নিষিদ্ধ। দেহে প্রত্যহ উত্তমরূপে সন্নিহার তৈল মর্দন করতঃ, গৃহ মধ্যে আবদ্ধ অবস্থায় উষ্ণ জলে স্নান করিতে উপদেশ দিলাম।

**শয্যাাদি:**—সম্পূর্ণ নিরামিষ ও প্রচুর মাখন সহ আতপ তত্ত্বলের অন্ন ব্যবস্থা করিলাম। খাওয়াদি ইক্মিক কুকারে রন্ধন করিতে উপদেশ দিলাম। ইহাতে খাওয়াদির ভিটামিন নষ্ট হয় না। প্রাতঃকালে সম্ভবতঃ ১০—১১ সের দুগ্ধ এবং কয়েকটি কিস্মিদ, পেস্তা বা বাদাম—প্রাতঃরাশরূপে ব্যবহার্য। বৈকালেও উহাই। রাত্রে সন্ধ্যা হইলে কয়েকখানা গাওয়া ঘূতে ভাজা লুচি অথবা ইক্মিক কুকারে ঘি-ভাত রন্ধন করতঃ আহারের ব্যবস্থা করিলাম। কিছুদিনের জন্ত জ্বী সংসর্গ নিষিদ্ধ। আনন্দের বিষয়—এই ব্যবস্থায় রোগী ১ মাস মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠেন। রোগীর পথ্যাদি এখনও উক্তরূপেই চলিতেছে। রোগীর এক্ষণে আর কোনও পীড়া বা উপসর্গ নাই। দৈহিক ওজনও বৃদ্ধি হইয়াছে।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।	১৯৩৪ সাল—পৌষ ।	৯ম সংখ্যা ।
------------	----------------	-------------

## বিবিধ ।

ভগন্দর ও টিউবারকিউলোসিস্ । পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, রেক্টাল ফিষ্টুলা বা ভগন্দর রোগীর শতকরা ২০ জনের পীড়াই টিউবারকুল জীবাণু জনিত । ফুসফুসীয় বন্না রোগীর প্রায় সমস্ত ভগন্দরই টিউবারকুল জীবাণু হইতে উৎপন্ন এবং বন্না রোগীর মধ্যে ২—৩% জন ভগন্দর রোগগ্রস্ত ।

( Canad. M. A. J. )

কোমা । আঘাত ইত্যাদি না পাইয়াও যদি কোনও রোগী কোমাগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইতেছে, অথবা ইউরিমিয়া বা বহুমূত্র জন্ত কোমা হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত মস্তিষ্কাভ্যন্তরে ( Brain ) টিউমার বা অর্জুদ জন্তও রক্তস্রাব হইতে পারে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য । এইরূপ টিউমারের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, সংশ্রাস পীড়া হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা ।

( Ohio State M. J )

অঁচিল রোগে—নিওআসফেনামিন্ । ডাক্তার লিওসে লিখিয়াছেন যে, “কতিপয় ব্যক্তির অঁচিল নানারূপ ঔষধীয় চিকিৎসা মার্কানি প্রয়োগ ( বাহ্যিক ও আত্যন্তরিক ) এবং এক্স-রে দ্বারা চিকিৎসা করিয়াও, কোনও ফল না পাওয়ার,

অস্ত্রোপচার দ্বারা আঁচিলগুলিকে কাটিয়া বাদ দিয়া দেখা যায় যে, কয়েক দিন পরেই পুনরায় আঁচিল উদ্গত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। অতঃপর ফাউলার্স সলিউশন এবং অধিক মাত্রায় সোডিয়াম ক্যাৰ্বোডাইলেট ব্যবহার করা হয়। কিন্তু ইহাতেও কোন ফল হয় নাই। অবশেষে নিওআস'ফেনামিন্ ০.৬ গ্রাম মাত্রায় শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহাতে সপ্তাহ অন্তে দেখা যায় যে, সমস্ত আঁচিলগুলিই অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু তৃতীয় সপ্তাহের শেষে পুনরায় দুই একটি আঁচিল উদ্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। রোগীকে পুনরায় উক্ত মাত্রায় একটি নিওআস'ফেনামিন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ইহাতেই রোগী স্থায়ীভাবে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসিত রোগীর সকল গুলিরই মাথায় আঁচিল হইয়াছিল”।

( Archy. Derm. & Syph. Oct. 1924. )

**হে-ফিভার ও এজ্‌মায় এফিড্রিন্।** অধুনা এফিড্রিন সম্বন্ধে বহু আলোচনা হইতেছে। ডাক্তার লিওপোল্ড, ডাঃ গ্রিয়ার, ডাঃ মিলার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ হে-ফিভার এবং এজমা রোগীকে এফিড্রিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহারা এফিড্রিন ১—১½ গ্রো° মাত্রায় আবশ্যক মত মুখপথে ব্যবহার করিয়াছেন। ইহারা এই ঔষধ দ্বারা ৫০টা এজ্‌ম রোগী এবং ১১টা হে-ফিভার রোগী চিকিৎসা করিয়া তাহার ফলাফল নিম্নলিখিতরূপে প্রকাশ করিয়াছেন। যথা :—

(১) এফিড্রিন দ্বারা ৫৬% এজ্‌মা রোগীর এবং ৬৩% হে-ফিভার রোগীর সম্পূর্ণ সাময়িক উপকার হইয়াছে।

(২) যে কোনপ্রকার এজ্‌মা রোগীরই এফিড্রিন দ্বারা সাময়িক উপশম হইতে দেখা গিয়াছে

(৩) নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া গিয়া যে সমস্ত রোগীর নাসকণ্ঠ উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে এফিড্রিন্ প্রয়োগ করিয়া সম্পূর্ণ উপশম হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪) এফিড্রিন্ সেবনে কেবল যে, ব্রঙ্কিয়াল নলী সমূহেরই প্রসারণ উপস্থিত হয়, তাহা নহে; পরন্তু, নাসিকাভ্যন্তরস্থ শৈল্পিক ঝিলি সমূহের সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া থাকে।

ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করা যায় এবং যতদিন ব্যবহার করা বাইবে, ততদিন রোগীর কোন কষ্ট থাকিবে না।

( Clinical Medicine Aug. 1927 )

হোলোপোন ডাক্তার আন'হিম, ডাঃ লিচ'ট উইন্ প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ মফিয়া, হিরোইন্, অম্বনোপোন ও অহিফেনের অত্যন্ত প্রয়োগরূপ সমূহের পরিবর্তে, অধুনা "হোলোপোন" নামক নূতন ঔষধটির প্রয়োগ বিশেষ অমুমোদন করেন। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে ইহার ক্রিয়া মরফাইন্ অপেক্ষাও কোন কোন অবস্থায় অধিক ফলপ্রসূ। উত্তেজনায়ুক্ত কাশি এবং থাইরয়েড্ গ্রন্থি অস্ত্রোপচারের পর, কুসকৃশীয় যক্ষ্মা, পিত্তশিলা জনিত শূলবেদনা ক্যান্সার পীড়ার বেদনা নিবারণার্থ ইহা বিশেষ উপবেগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে ইহার ক্রিয়া মফিয়া অপেক্ষাও অধিকতর উপযোগী। এতদ্ব্যতীত ইহা অস্ত্রোপচার ইত্যাদিতে এবং অস্থির স্থানচ্যুতি (ডিসলোকেশন) ইত্যাদিতে বেদনা নিবারণার্থ ও উদরাময়ের চিকিৎসায় বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মাত্রা—সাধারণতঃ ১. ১ সি, সি।

(M A R. 1927.)

রক্তশাশাশয়ে আইয়োডিন। ডাক্তার গিসলার লিখিয়াছেন যে, ব্যাসিলারী ডিসেটারীর চিকিৎসায় আইয়োডিনের ক্ষীণ দ্রব (১৫ ফোঁটা টিং আইওডিন এবং ১ পাইন্ট ক্যামোমাইল ইনফিউশন) সরলান্ত পথে এনিমারূপে প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এইরূপ ২।৩টা এনিমা প্রয়োগেই আন্ত্রিক রক্তশাশবদ্ধ হইয়া যায়। সাংঘাতিক রোগীতে ৬।৭ বার এনিমা প্রয়োগের আবশ্যক হইতে পারে।

(M. A. R. 1927.)

## এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

### থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid gland.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

(পূর্বাংশাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগ

প্রয়োগরূপ।—থাইরয়েডের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়।

বর্ণা,—

(১) শুষ্ক থাইরয়েড (Thyroideum Siccum)—স্থূ ভেদ্য থাইরয়েড্

গ্রহি হইতে যেদ ও তত্ত্বয় অংশগুলি বাদ দিয়া, ইহা প্রস্তুত করা হয়। আমেরিকার ফার্মাকোপিয়া অনুসারে—৫ ভাগ টাটকা থাইরয়েড্ হইতে ১ ভাগ শুক থাইরয়েড প্রস্তুত হইতে পারে। ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ায় কিন্তু এরূপ কোন অনুপাত নির্দিষ্ট করিয়া দেওয়া হয় নাই।

প্রেস্ক্রিপ্‌সনে থাইরয়েড ব্যবহারকালে, অনেকে ‘থাইরয়েড একট্রাক্ট’, লিখিয়া থাকেন ; কিন্তু ইহা ভুল। কালমেঘের পাতা হইতে যদি উহার সার অংশ বাহির করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে তাহাকে আমরা “কালমেঘের একট্রাক্ট” বলি। কিন্তু যদি কালমেঘের শুক পাতাগুলি কেবলমাত্র গুঁড়া করিয়া ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে তাহাকে কি কালমেঘের একট্রাক্ট বলা যাইতে পারে? কখনই না! “থাইরয়েড্ সিকাম্” শুক থাইরয়েডের গুঁড়া ব্যতীত কিছুই নয়—ইহাকে থাইরয়েডের একট্রাক্ট বা সার, কখনই বলা যায় না। প্রেস্ক্রিপ্‌সন লিখিবার সময় “থাইরয়েড সিকাম্” বা সংক্ষেপে “থাইরয়েড্ সিক্” (Thyroid Sic) লেখা কর্তব্য।

**অনুরূপ।** থাইরয়েড সিকাম্ কিক। বাল্‌মি রক্তের গুড়া আকারে পাওয়া যায় এবং ইহাতে শতকরা ২ ভাগ আইয়োডিন থাকে।

**মাত্রা**—শুক থাইরয়েডের মাত্রা  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ হইতে ৪ গ্রেণ। আমেরিকার ফার্মাকোপিয়া অনুসারে ইহার মাত্রা  $1\frac{1}{2}$  দেড় গ্রেণ।

**মাত্রা বিজ্ঞাতি**—থাইরয়েডের মাত্রা লইয়াও অনেক সময় ভুল হইতে দেখা যায়। বাজারে অনেক কোম্পানির থাইরয়েড কিনিতে পাওয়া যায় ; কিন্তু উহাদের প্রস্তুত প্রণালী বিভিন্ন হওয়ার, মাত্রার পার্থক্য থাকে। ফার্মাকোপিয়ায় যে মাত্রা দেওয়া হইয়াছে তাহা শুক থাইরয়েডের মাত্রা। কিন্তু কোন কোন কোম্পানির থাইরয়েডের বাস্তব উপর যে মাত্রা দেওয়া থাকে, তাহা “শুক থাইরয়েডের” নহে—“টাটকা থাইরয়েডের” মাত্রা। “থাইরয়েডাম সিকাম্” ফার্মাকোপিয়া অনুমোদিত ঔষধ এবং ফার্মাকোপিয়ায় শুক থাইরয়েডের মাত্রা যেমন নির্দিষ্ট হইয়াছে, সকলেরই সেইরূপ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত। ফার্মাকোপিয়াকে উল্লঙ্ঘন করিয়া, এক একজন এক এক প্রকার মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, গোলযোগ হওয়া অবশ্যজ্ঞাবী। থাইরয়েডের মাত্রার গোলযোগে যে বিপদের সম্ভাবনা আছে, একথা মনে রাখা কর্তব্য। যে সকল কোম্পানির ঔষধের মাত্রা “শুক থাইরয়েড” অনুসারে দেওয়া হইয়াছে কেবলমাত্র সেইগুলি ব্যবহার করা উচিত। কার্ণরিক কোম্পানির, মার্টিনডেল, ব্রিটিশ অর্গানোথেরাপি কোম্পানি প্রভৃতির ঔষধে শুক থাইরয়েডের মাত্রা প্রদত্ত থাকে। পার্ক ডেভিস কোম্পানি তাহাদের থাইরয়েডের শিশির গায়ে “শুক থাইরয়েড” ও “টাটকা থাইরয়েড” উভয়েরই মাত্রা দিয়া থাকেন। ইহাতে দোষের কিছু নাই কারণ অধিকতর ন দোষায়।

থাইরয়েড প্রেসক্রিপ্শন করিবার সময় শুধু থাইরয়েডের মাত্রাই উল্লেখ করা কর্তব্য । পরন্তু এই সঙ্গে “থাইরয়েড সিকাম” এই কথাটিও স্পষ্ট করিয়া প্রেসক্রিপ্শনে লেখা আবশ্যিক । নতুবা গোলযোগের সম্ভাবনা হওয়া অসম্ভব নহে ।

একবার এইরূপ একটা গোলযোগ হইয়াছিল । একজন চিকিৎসক একটা রোগীকে ৫ গ্রেনের থাইরয়েড ট্যাবলেড ব্যবস্থা করেন । রোগী সেই প্রেসক্রিপ্শনখানি লইয়া ঔষধ ক্রয়ের জন্ত একটা ডাক্তারখানায় গমন করেন । সেই দোকানে বারোজ ওয়েলকমের ট্যাবলেড ছিল না, তাহার উহার পরিবর্তে কান রিক্ কোম্পানির থাইরয়েড সিকাম দেন । কয়েক দিন এই ঔষধ ব্যবহারের পর রোগীর বুক ধড়ফড় করিতে ও মাথা ধরিতে লাগিল এবং থাইরয়েড বিষাক্ততার লক্ষণ দেখা দিল । তাঁহার চিকিৎসক তখন ভয় পাইয়া, আমার নিকট রোগীকে পাঠাইয়া দিলেন । প্রেসক্রিপ্শনে ট্যাবলেড লেখা আছে দেখিয়া আমার সন্দেহ হইল যে, ঔষধের ত ভুল হয় নাই ? অনুসন্ধানে জানা গেল যে, আমার অনুমানই সত্য ।

চিকিৎসক উক্ত রোগীকে ৫ গ্রেনের ট্যাবলেড থাইরয়েড ব্যবস্থা করিয়াছিলেন । বারোজ ওয়েলকমের ট্যাবলেড থাইরয়েডের যে মাত্রা দেওয়া থাকে, তাহা **টাইরেক্স থাইরয়েডের মাত্রা** । ৫ গ্রেন টাইরেক্স থাইরয়েড, ১ গ্রেন শুধু থাইরয়েডের সমান । সুতরাং ৫ গ্রেনের ট্যাবলেড যখন ছিল না, তখন ডাক্তারখানার কম্পাউণ্ডারের উচিত ছিল—তৎপরিবর্তে ১ গ্রেনের শুধু থাইরয়েড দেওয়া । কম্পাউণ্ডার যে থাইরয়েড ট্যাবলেট দিয়াছিল, তাহার সহিত যে বারোজ ওয়েলকমের থাইরয়েড ট্যাবলেডের ( B. W. Co., ) মাত্রার অনেক পার্থক্য আছে, তাহা সে জানিত না বলিয়াই, এই ভুল হইয়াছিল । রোগী পাঁচ গ্রেন মাত্রায় যে, “থাইরয়েড সিকাম” খাইতেছিল, তাহা ২৫ গ্রেন ট্যাবলেড থাইরয়েডের সমান । ইহাতে যে বিয়ক্রিয়া হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি !

(২) **লাইকর থাইরয়েডাই** (Liquor Thyroidei) ইহার একশত ফেঁটার একটা সম্পূর্ণ থাইরয়েড গ্রন্থির সারাংশ আছে । কিছুদিন পরে নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া, এক্ষেপে ফার্মাকোপিয়া হইতে ইহা বাদ দেওয়া হইয়াছে । ইহার মাত্রা ৫ হইতে ১৫ ফেঁটা ।

(৩) **থাইরক্সিন** (Thyroxin)—“থাইরক্সিন” থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের মূল কার্য্যকরী উপাদান । ইহার মাত্রা—০.২ হইতে ২ মিলিগ্রাম । ০.২, ০.৪, ০.৮ এবং ২ মিলিগ্রামের ট্যাবলেট পাওয়া যায় ।

থাইরক্সিন আবিষ্কারের পূর্বে সকলের ধারণা ছিল যে, আয়োডোথাইরিন (Iodothyron) ও থাইরোপ্রোটিন (Thyroprotein), থাইরয়েড অন্তঃরসের মূল উপাদান । কিন্তু এক্ষেপে জানা গিয়াছে যে, এগুলি অপেক্ষা “থাইরক্সিন” খাটি জিনিষ । আয়োডোথাইরিনে ০.৩% আয়োডিন আছে এবং ইহার মাত্রা ১০ গ্রেন ।



থাইরোপ্রোটিনে শতকরা ০.৩৩ ভাগ আইয়োডিন থাকে এবং ইহার মাত্রা  $\frac{1}{4}$  হইতে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ পর্য্যন্ত

## • থাইরয়েডের প্রয়োগ প্রণালী ।

থাইরয়েড একটা শক্তিশালী ঔষধ ; এজন্য প্রথমে ইহা খুব কম মাত্রা হইতে আরম্ভ করা উচিত । পরে রোগীর সহ্যমত ধীরে ধীরে—খুব সাবধানতার সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য । প্রথম সপ্তাহে  $\frac{1}{8}$  গ্রেণ করিয়া শুষ্ক থাইরয়েড প্রত্যহ একবার করিয়া ; দ্বিতীয় সপ্তাহে ঐ মাত্রায়ই ( $\frac{1}{8}$  গ্রেণ) প্রত্যহ দুইবার, তৃতীয় সপ্তাহে প্রত্যহ তিনবার এবং চতুর্থ সপ্তাহে প্রত্যহ চারিবার ব্যবস্থেয় । পঞ্চম সপ্তাহে থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ রাখিবে ।

থাইরয়েড দ্বারা চিকিৎসার কোনরূপ ঝুঁকি বা নিষেধ নাই । উপরে যে মাত্রাদি দেওয়া হইল, তাহা কেবলমাত্র একটা আভাস দিবার জন্য । প্রত্যেক রোগীর অবস্থা অনুসারে ইহা ব্যবস্থা করা কর্তব্য । রোগীর দেহে থাইরয়েড অন্তঃরসের যে পরিমাণে অভাব হইয়াছে, সেই পরিমাণমত থাইরয়েড প্রয়োগ করিয়া, উহার অভাব পূর্ণ করিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে । অভাব পূরণের জন্য যে পরিমাণে থাইরয়েড প্রয়োগ প্রয়োজন, তাহা অপেক্ষা অতিরিক্ত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, থাইরয়েড বিষাক্ততা হইতে পারে । সকল রোগীর থাইরয়েডের অভাব সমান হয় না । এজন্য কাহারও কম দরকার, কাহারও বা বেশী দরকার হয় । কোন্ রোগীর কতটা থাইরয়েড রসের প্রয়োজন, তাহা রোগীকে পরীক্ষা করিয়া, তবে ঔষধের মাত্রা স্থির করিবে ।

**সতর্কতা।**—ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগকালে রোগীকে পর্য্যবেক্ষণাধীন রাখা এবং যদি কোনরূপ কুফল উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তখন উহা বন্ধ করা কর্তব্য । থাইরয়েড প্রয়োগকালে নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয়ের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । যথা ;—

(১) **রোগীর নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের গতি** :—থাইরয়েড প্রয়োগের ফলে যদি রোগীর নাড়ীর গতি বাড়িয়া যায় বা বুকের ভিতর ধড়ফড় করে তাহা হইলে কিছুদিনের জন্য ঔষধ বন্ধ রাখিবে ।

(২) **গাত্রোত্তাপ**—থাইরয়েড প্রয়োগকালে প্রত্যহ থার্মোমিটার দ্বারা রোগীর উত্তাপ গ্রহণ করিবে । যদি থাইরয়েড প্রয়োগের পর উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে ।

**নিষিদ্ধ প্রয়োগ**—নিম্নলিখিত অবস্থায় ঔষধরূপে থাইরয়েড ব্যবহার করা উচিত নহে । যথা ;—

(১) যক্ষ্মা রোগী ।

(২) হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্তমানে ।

### থাইরয়েড ঔষধের বিষক্রিয়া।

কোন লোককে যদি অধিক মাত্রায় বা অনেক দিন ধরিয়া একাদিক্রমে থাইরয়েড খাইতে দেওয়া যায়, তাহা হইলে বিষক্রিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে অন্তঃরস নিঃসৃত হওয়ায়, এক্সপ্যান্সিভ গ্যাসটার রোগের উৎপত্তি হয়। অতিরিক্ত পরিমাণে থাইরয়েড খাওয়ানো হইলে, এই কারণেই থাইরয়েডের বিষাক্তার জন্ত এক্সপ্যান্সিভ গ্যাসটারের ত্রায় লক্ষণ দেখা দেয়।

**থাইরয়েড বিষাক্ততার লক্ষণ।**—থাইরয়েড প্রয়োগকালে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখা দিলে, বুঝিতে হইবে যে, থাইরয়েডের মাত্রা বড় বেশী হইয়া গিয়াছে।

**মাতী।**—দ্রুত ও ত্বরান্বিত।

**হৃৎপিণ্ড।**—বৃক্কের ভিতর ধড়ফড় করে এবং সময় সময় রোগী অজ্ঞানের মত হইয়া পড়ে।

**স্নায়বিক লক্ষণ।**—রোগী যেন অস্থির হইয়া পড়ে। মাথা ঘোরে এবং সর্বাঙ্গে বেদনা হয়। এই বেদনার বিশেষত্ব এই যে, ইহা যেন এক অঙ্গ হইতে অঙ্গ অঙ্গে সরিয়া সরিয়া যায় ( Wandering pain )।

**শ্বাসপ্রশ্বাস।**—শ্বাসকষ্ট ( Shortness of breath ) হইতে পারে।

**পাকস্থলী স্নায়বিক লক্ষণ।**—বমন ও মথ্যে মথ্যে উদ্ভ্রাম্য হয়।

**চর্ম**—সারাগায়ে চুলকানি হয়।

পচা থাইরয়েড হইতে প্রস্তুত ঔষধ যদি রোগীকে প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে আবার ঐ সকল লক্ষণের সহিত টোমেন ( ptomaine ) বিষাক্ততার লক্ষণও উপস্থিত হইয়া থাকে।

**থাইরয়েড বিষাক্ততা উপসর্গের প্রতিকার।**—থাইরয়েডের মাত্রাধিক্য বা অধিক দিন অকারণ থাইরয়েড সেবন করার ফলে, যদি উপরিউক্ত থাইরয়েড বিষাক্ততার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে—তৎক্ষণাৎ থাইরয়েড প্রয়োগ স্থগিত করা কর্তব্য। অতঃপর রোগীকে লাইকর আসেনিকেলিস ৫ ফেঁটা মাত্রায়, প্রত্যহ ৩ বার করিয়া খাইতে দিলে উপকার পাওয়া যাইবে।

## অকর্ষণ্য থাইরয়েড - Hypo-thyroidism.

থাইরয়েডের ত্রায় শক্তিশালী গ্রন্থির রসনিঃসরণ ক্ষমতা যদি কোন কারণে কমিয়া যায় বা একেবারে বিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে উক্ত গ্রন্থিকে “অকর্ষণ্য থাইরয়েড” বলা যায়। এইরূপ অবস্থায় উহা হইতে বঞ্চিত পরিমাণে অন্তঃরস নির্গত হইতে পারে না বা এককালীন রস নিঃসরণ স্থগিত হয়। এই অন্তঃরসের অভাবে দেহের ভিতর

ভীষণ পরিবর্তন হইতে আরম্ভ হয় । পরিপাকক্রিয়ার ফলে, ভুক্ত খাদ্য যে চরম অবস্থায় পরিণত হয়, থাইরয়েড অস্ত্রঃরস তাহার দহন ক্রিয়ায় সাহায্য করে এবং দেহ মধ্যস্থ অনিষ্টকর পদার্থসমূহ নষ্ট করে । সুতরাং থাইরয়েড রসের অভাব হইলে, দেহমধ্যে দহন ক্রিয়া উত্তমরূপে চলিতে পারে না ; এবং যে সকল দূষিত পদার্থ অনবরত দেহমধ্যে উৎপন্ন হইতেছে, সেগুলি দষ্ট করিবার মত উপযুক্ত পরিমাণে থাইরয়েড অস্ত্রঃরস না থাকায়, এইগুলি দেহের ভিতর জমিতে থাকে । এইরূপে রোগীর দেহ বিষাক্ত হইয়া উঠে এবং রোগের আক্রমণে বাধা দিবার যাহায্যের যে স্বভাবিক শক্তি থাকে, তাহাও কমিয়া যায় ।

থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া বিকৃতির কারণ । নিম্নলিখিত কারণে থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াবৈকল্য ঘটিতে পারে ।

( ১ ) খাদ্যের দোষ ।—থাইরয়েড যে অস্ত্রঃরস উৎপাদন করে, তাহার মূল উপাদান—“থাইরক্সিন” । এই থাইরক্সিন, ছানা জাতীয় খাদ্য ও আইয়োডিন হইতে প্রস্তুত হয় । অতএব খাদ্যে পর্যাপ্ত পরিমাণে প্রোটিন ও আইয়োডিন থাকা আবশ্যিক ; ইহা না থাকিলে, থাইরয়েড অস্ত্রঃরস প্রস্তুত করিতে পারে না ।

এতদর্থে মাছ, মাংস, দুধ, ছানা, প্রভৃতি প্রোটিন জাতীয় খাদ্য অত্যাবশ্যিক ; কিন্তু তাহা বলিয়া এই সকল পুষ্টিকর খাদ্যও অতিরিক্ত পরিমাণে আহার করা উচিত নয় । বহুদিন যাবৎ অতিরিক্ত মাংস প্রভৃতি আহার করিলে থাইরয়েড গ্রন্থিকে অত্যধিক পরিশ্রম করিতে হয়, এবং তাহার ফলে পরিণামে থাইরয়েড দুর্বল ও অকর্মণ্য হইয়া পড়ে ।

( ২ ) বিষাক্ত পদার্থ ।—খাদ্য উত্তমরূপে পরিপাক যাত্রা না হইলে, বা বহুদিন স্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান থাকিলে, অল্প মধ্যে মল পচিয়া নানারূপ দূষিত পদার্থের সৃষ্টি হয় । এই সকল দূষিত পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া থাইরয়েড গ্রন্থিতে উপনীত হয় এবং উহার ক্রিয়াশক্তি হ্রাস করিয়া দেয় ।

( ৩ ) রোগ ।—যে কোন সংক্রামক ব্যাধির প্রথম অবস্থায় থাইরয়েড গ্রন্থির প্রলাহ হইতে পারে । অনেক দিন রোগ ভোগ করিলে, থাইরয়েড শেষে শুকাইয়া ( atrophy ) যায় ।

( ৪ ) মানসিক দূশ্চিন্তা ।—বহুদিন যাবৎ মানসিক দুশ্চিন্তা, আতঙ্ক, উদ্বেগ প্রভৃতি থাকিলে থাইরয়েডের ক্রিয়াবৈকল্য উপস্থিত হইতে পারে ।

( ৫ ) প্রাকৃতিক উত্তাপাধিক্য—গ্রীষ্মপ্রধান দেশে—অধিক উত্তাপে থাইরয়েড নিবীৰ্য হইয়া পড়ে । আমাদের দেশ গ্রীষ্মপ্রধান ; গ্রীষ্মকালে কলিকাতার মধ্যে মধ্যে ১১২° ডিগ্রি ( ফারেনহাইট ) উত্তাপও হইতে দেখা যায় । এতদ্ব্যতীত এদেশের লোকের থাইরয়েড গ্রন্থির শক্তি গ্রীষ্মকালে কমিয়া যায় ও শীতকালে বাড়ে ।

(৬) বংশানুক্রম (Heredity)।—পিতামাতার থাইরয়েড রুগ হইলে, তাহাদের সন্তানসন্ততিরা থাইরয়েড পূর্ণ কার্যক্ষম হইবে, এরূপ আশা করা যায় না। মাতার স্তনদুগ্ধে যে থাইরয়েড রস থাকে, তাহা পাইয়া শৈশবে শিশুর দেহ বৃদ্ধি হয়। শৈশবে রুগী মাতার স্তনদুগ্ধে থাইরয়েড রস পর্যাপ্ত পরিমাণে না পাইলে, শিশুর দেহ সুগঠিত হইতে পারে না।

থাইরয়েড গ্রন্থির রস নিঃসরণের পরিমাণ অমুসারে, তজ্জনিত পীড়ার লক্ষণ সমূহেরও তারতম্য হইয়া থাকে। থাইরয়েড রসের অভাব বলিলেই, অনেকে “মিক্সিডিস্মা” বা “ক্রেটিনিজম” বুঝিয়া থাকেন, কিন্তু এই দুইটা রোগ, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাবের চরম অবস্থা। এই দুইটা রোগ উপস্থিত না হইলেও যে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব থাকিতে পারে, তাহা তাহারা ধারণা করিতে পারেন না। থাইরয়েড রসের পরিমাণ সামান্য হ্রাসপ্রাপ্ত হইলেও, দেহমধ্যে কতকগুলি লক্ষণ দেখা দেয়। এক্ষণে আমরা অকর্মণ্য থাইরয়েডকে দুইভাগে বিভক্ত করিব :—

১। থাইরয়েডের সামান্য অকর্মণ্যতা।

২। থাইরয়েডের অত্যন্ত বা সম্পূর্ণ অকর্মণ্যতা। ইহার ফলে ক্রেটিনিজম (Cretinism) ও মিক্সিডিস্মা উপস্থিত হয়।

(১) থাইরয়েডের সামান্য অকর্মণ্যতা।—থাইরয়েডের সামান্য অকর্মণ্যতা উপস্থিত হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দ্বারা তাহা জ্ঞাত হইতে পারা যায়। যথা

রোগীর আকৃতি।—রোগীকে তাহার বয়সের তুলনায় বৃদ্ধ দেখায়। অর্থাৎ অকালবার্দ্ধক্য উপস্থিত হয়।

কেশ।—রোগীর মাথার চুলগুলি অল্প বয়সে পাকিতে আরম্ভ হয় এবং চুল উঠিয়া যাইতে থাকে।

দন্ত।—দাঁতে ‘পোকা’ ধরে এবং দাঁতগুলি প্লথ হইয়া যায়।

চর্ম।—রোগীর গাত্রচর্ম শুষ্ক, কর্কশ ও বৃদ্ধ মনুষ্যের জায় লোল হইয়া যায়।

রোগীর স্বক্কে ও উদরদেশে মেদ বৃদ্ধি হয়। থাইরয়েড রুগ হইলে, দেহমধ্যে মেদবস্তু থাকার দহন ক্রিয়া সম্পন্ন হয় না; ইহাই মেদ বৃদ্ধির কারণ।

কোষ্ঠবদ্ধতা।—অন্ত্রের বায়ুস্বেপাগুলি দুর্বল হওয়ার তদ্ব্যবহ বন উত্তমরূপে নিষ্কাশিত হইতে পারে না। ইহার ফলে, অন্ত্রমধ্যে বন জমিয়া পচিতে থাকে এবং দেহ বিবাক্ত হইয়া উঠে।

**হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা।**—রোগীর হৃৎপিণ্ড দুর্বল এবং নাড়ী ক্ষীণ এবং রক্তের চাপ ( blood pressure ) কমিয়া যায়। স্বাভাবিক রক্তচাপ ১১০ ; কিন্তু এই রোগে রক্তের চাপ ইহার কম—এমন কি, ৮০ অবধি হইতে দেখা গিয়াছে।

**স্বাভাবিক লক্ষণ।**—নিম্নলিখিত বিবিধ প্রকার স্বাভাবিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা;—

( ক ) দৌর্বল্য।—রোগী অল্প পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে।

( খ ) সর্বাঙ্গে বেদনা। থাইরয়েড রুগ হইলে দেহমধ্যে নানারূপ বিষাক্ত পদার্থ জমিতে থাকে। ইহার ফলে হস্তপদ ও পৃষ্ঠদেশে বাতের জ্বালা ব্যাথা হইতে দেখা যায়।

( গ ) শিরঃস্রাব।—শিরঃস্রাব বা আধ্ কপালে মাথা ধরা উপস্থিত হইতে পারে।

**জননেদ্রিয় সংক্রান্ত লক্ষণ সমূহ।**—জননেদ্রিয়ের সহিত থাইরয়েডের বিশেষ সম্বন্ধ আছে; একজন্ম থাইরয়েড রুগ হইলে জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় বিবিধ পরিবর্তন উপস্থিত হয়। যথা;—

( ক ) রোগী পুরুষ হইলে, কামোচ্ছা কমিয়া যায় এবং প্রস্রাবের সহিত বীৰ্য্যপাত হয়।

( খ ) রোগী স্ত্রীলোক হইলে যৌবনোন্মেষকালে প্রথম ঋতুদর্শনে বিলম্ব হয়। বাল্য ও যৌবনের সন্ধিক্ষেপে—যে সময় জরায়ুর সার্বাস্ত্রীন বৃদ্ধির জন্ম থাইরয়েড রসের প্রয়োজন, সে সময়ে যদি থাইরয়েড রসের অভাব হয় তাহা হইলে ঠিক সময়ে জরায়ু কার্য্য-ম হইতে পারে না। এই জন্মই প্রথম রজঃস্রাবে বিলম্ব হয়।

বয়স্ক রমণীগণের থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইলে, জরায়ুর মাংসপেশীগুলি শ্লথ হইয়া যায় ইহার ফলে, কোন কোন রোগীর রক্তস্রাব খুব বেশী ( অতিরিক্ত ) হইতে দেখা গিয়াছে।

( ক্রমশঃ )



## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. P. S.

M. R. I. P. H. ( Eng. )

[ পূর্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ( অগ্রহায়ণ ) ৩৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:O::—

**চিকিৎসার উদ্দেশ্য।**—উপদংশ সবিরাম প্রকৃতির পীড়া, সুতরাং এই পীড়ার লক্ষণাবলীর চিকিৎসা করিয়া, তাহা উপশান্ত করিলেই, এই পীড়ার প্রকৃত চিকিৎসা করা হয় না এবং এইরূপ উদ্দেশ্য লইয়া চিকিৎসা করাও উচিত নহে। ইহাতে রোগীর তাৎকালীন লক্ষণ সমূহের উপশম হয় বটে, কিন্তু পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত না হওয়ায়, পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ প্রকাশ পাইয়া, রোগীকে বিপর্যস্ত করিয়া তুলে। এরূপ ভাবে এই পীড়ার চিকিৎসা হওয়া দরকার—যাহাতে পীড়ার তাৎকালীন লক্ষণাবলীর উপশমতো হইবেই, পরন্তু রোগী পীড়ার ভবিষ্যৎ আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারিবে। রোগীর অবস্থা যতই আশা প্রদ হউক না কেন, আমরা এই পীড়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্বন্ধে স্পষ্টতঃ জোর করিয়া কিছুই বলিতে পারি না। পূর্বেতো এ সম্বন্ধে একেবারেই কিছু বলা যাইত না—কিন্তু এক্ষণে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের উর্ধ্ব মস্তিষ্কের গবেষণার ফলে, আমরা এবিষয়ে অনেকটা নিশ্চিত হইতে পারিয়াছি। তবে এরূপও দেখা গিয়াছে যে, রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষবিহীন হইয়াও, কিছুদিন পরে পুনরায় রক্ত মধ্যে উপদংশ বিষ পাওয়া গিয়াছে। সুতরাং এই পীড়ার চিকিৎসা বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত করিতে হইবে। আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী অমুখ্যায়ী ঔষধ সহকারে চিকিৎসা করিতে পারিলে, প্রায় রোগীরই রক্ত একেবারে উপদংশ বিষ-বিহীন-হইয়া, পীড়ার ভবিষ্যৎ পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। তবে এলোমেলো ভাবে চিকিৎসা করিলে, এইরূপ স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। স্থায়ীফল পাইতে হইলে, নিয়মিতভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে।

**চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা।**—পদদংশ রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া, চিকিৎসকের মনে স্বতঃই এই প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, “উপদংশের চিকিৎসা করার আবশ্যক আছে কি না” ? অনেকের বিশ্বাস যে, “উপদংশের বিষ দেহমধ্যে সংক্রমিত

হইলে, উহা আপনা আপনিই কিছুদিন পরে নষ্ট হইয়া যায় অর্থাৎ রোগীর দেহে আর বিষ থাকে না—প্রাকৃতিক নিয়মে উহা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায় । সুতরাং ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা এই বিষ নষ্ট করিবার কোনই প্রয়োজন নাই” । এই বিশ্বাসের বশবর্তী হইবার সাধারণ কারণ এই যে, রোগী উপদংশবিষ দ্বারা সংক্রমিত হইবার পরই, যে সকল কষ্টকর প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, বিশেষ কোন প্রকার চিকিৎসা না করিলেও, কিছুদিন পরে ঐ সকল লক্ষণ তিরোহিত হইতে পারে এবং রোগীকে কিছুদিন পর্যন্ত বাহ্যিক বেশ সুস্থই দেখা যায় । কিন্তু রোগীর যে, রক্ত বিষাক্ত হইয়া গিয়াছে এবং ভবিষ্যতে যে, বিবিধ অসাধ্য উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অনেকেই ভাবিতে পারেন না । অনেকে এই দূরারোগ্য উপসর্গ সমূহকে পৃথক নূতন পীড়া বলিয়া মনে করেন । কিন্তু ইহা যে উপদংশবিষ সংক্রমণেরই ফল ব্যতীত আর কিছুই নহে, তাহা তাঁহারা মনেও করেন না । এই জন্যই অনেকে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা বিষয়ে কিছুই চিন্তা করেন না ।

পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, উপদংশের প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ আপনা আপনি তিরোহিত হইবার পর, রোগী বেশ সহজ ও সুস্থ ভাবেই প্রায় ২০।২৫ বৎসর থাকিবার পর উপদংশের তৃতীয় অবস্থার লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়াছে । রক্তমধ্যে একবার এই বিষ সংক্রমিত হইলে, রক্ত সম্পূর্ণরূপে সংশোধিত না হওয়া পর্যন্ত, দুই দিন আগে বা পরে—উপদংশের সাংঘাতিক গৌণ উপসর্গ সমূহ প্রকাশ পাইবেই, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । ডাঃ ফোর্নিয়ার বলেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত সমস্ত রোগীতেই তিনি দেখিয়াছেন যে, উপদংশ পীড়া সময়ে সুচিকিৎসিত না হইলে, কিছু দিন আগেই হউক আর কিছুদিন পরেই হউক—কথঞ্চিত সহজ প্রকৃতিরই হউক, আর কঠিন প্রকৃতিরই হউক, ভবিষ্যতে ঔপদংশিক উপসর্গ প্রকাশ পাইবেই । এই কারণেই, রোগীর উপদংশ রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ না থাকিলে, অনতিবিলম্বে উপদংশের এরূপ উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করা অবাগ্ন কর্তব্য—বাহাতে সম্ভব রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষবিহীন হইতে পারে ।

বর্তমানে এই পীড়ার আধুনিক চিকিৎসায়, পীড়ায় সমুদয় লক্ষণই সম্ভব অন্তর্হিত হয় এবং রোগীর সন্তান সন্ততিতে এই পীড়ার বিষ সংক্রমিত হইতে পারে না । অবশ্য যথাসময়ে এবং যথানিয়মে সুচিকিৎসা হইলে রোগী যে, এইরূপ সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

একণে আমরা উপদংশের চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব ।

ইতিপূর্বে উপদংশ পীড়ার সম্বন্ধে যে সকল বিষয় উক্ত হইয়াছে, তাহাতে বুঝিতে পারা যাইবে যে, উপদংশ পীড়া বোটের উপর দুই ভাগে বিভক্ত । যথা ;—

(১) কৌলিক বা বংশানুক্রমিক।

(২) সোপার্জিত বা স্পর্শানুক্রমিক।

যথাক্রমে এই দুই প্রকার উপদংশের চিকিৎসা বিবৃত হইতেছে।

(১) কৌলিক উপদংশের চিকিৎসা।

কৌলিক বা বংশানুক্রমিক উপদংশের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়।

যথা,—

(ক) প্রতিরোধক চিকিৎসা।

(খ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী কথিত হইতেছে।

(১) বংশানুক্রমিক উপদংশের প্রতিরোধ। বংশানুক্রমিক উপদংশের প্রতিরোধকরূপে, নিম্নলিখিত উপায়গুলি ফলপ্রসূরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

যথা—

মাতৃ-পিতৃসম্বন্ধীয় কান্না সমূহের প্রতিহার।—এতদর্থে—

(১) উপদংশগ্রস্ত রোগীর (স্ত্রী বা পুরুষ) বিবাহের পূর্বে নিয়মিত ঔপযুক্তরূপে সূচিকিৎসা হওয়া প্রয়োজন। উপযুক্তরূপে চিকিৎসা না করাইয়া বিবাহ করা নিতান্ত অজ্ঞায়। উপদংশবিধ সংক্রমণের পর চারি বৎসর অতিবাহিত না হওয়া পর্যন্ত, উপদংশ রোগীর কোনও মতেই বিবাহ করা উচিত নহে।

(২) স্বামী বা স্ত্রী যাহারই উপদংশের ইতিহাস থাকুক না কেন, স্ত্রীর গর্ভ সঞ্চার হইবামাত্র, গর্ভিণীর উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা করান উচিত। কিন্তু এইরূপ গর্ভিণীর গর্ভের যে মাসের পর চিকিৎসা করাইলে কোনই উপকার পাওয়া যায় না—চিকিৎসা করাইতে হইলে, যে মাসের পূর্বেই করান কর্তব্য।

(ক) বংশানুক্রমিক উপদংশের প্রতিরোধক চিকিৎসা।—

এতদর্থে—“প্রোটো-আইওডাইড্ অব্ মার্কান্নী” (পিন্স্)

১/২ গ্রেণ মাত্রার ক্রমাগত অথবা মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিলে, আশাতীত ফল পাওয়া যায়। গর্ভিণীর নিজের বা স্বামীর উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গেলে, গর্ভাবস্থায় যে মাসের পূর্বে এই চিকিৎসা, একটি অত্যন্ত শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা বলিয়া বিবোচিত হইয়াছে। যদি এরূপ কোন সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়—বাহাতে প্রহতির গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ পেশীমধ্যে ইন্জেক্সন দিলে স্বেদ সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হয়।

১। গর্ভেস্ত্র ১ম ২য় মাসে—(ক) ১ গ্রেণ ‘মার্কান্নী’—১৪ দিন অন্তর ১ বার করিয়া মাসে ২ বার পৈশিক ইন্জেক্সন। ২ মাস পর্যন্ত—মোট ৪টি ইন্জেক্সন বিধেয়।

(খ) পটাশ্-আইওডাইড্ সেবন মাসে ১০ দিন করিয়া—১ মাস পর্যন্ত।



২। গর্ভের ৩য় ও ৪র্থ মাসে—(গ) ১' গ্রেণ মার্কারী—১৪ দিন অন্তর ১ বার করিয়া ২ মাস পর্যন্ত পৈশিক ইঞ্জেকসন—মোট ৪টি ইঞ্জেকসন বিধেয়।

(ঘ) পটাস্ আইওডাইড্ মাসে ১০ দিন করিয়া—১ মাস পর্যন্ত সেবন।

৩। গর্ভের ৫ম ও ৬ষ্ঠ মাসে—(ঙ) ১ গ্রেণ মার্কারী—১৪ দিন অন্তর ১ বার পৈশিক ইঞ্জেকসন। ২ মাস পর্যন্ত মোট ৪টি ইঞ্জেকসন বিধেয়।

স্বায়ীকেও উক্তরূপে চিকিৎসা করান উচিত।

(খ) বংশগত উপদংশাক্রান্ত শিশুর চিকিৎসা—পিতা মাতা অল্প দিনের মধ্যে যদি উপদংশাক্রান্ত (সেকেণ্ডারী) ছইয়া থাকে—তাহা হইলে সম্ভাব্য উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া বিশেষ প্রয়োজন। ইহাদের শিশু হইতে দেখিতে স্পষ্ট হইতে পারে, কিন্তু পরে তাহার ঔপদংশিক উপসর্গ সমূহ প্রকাশ পাওয়া অসম্ভব নহে। আবার কখন কখনও শিশুর উপদংশজ লক্ষণাবলী গুণ্ঠাবস্থায় থাকিতে পারে—বাহ্যিক ভাবে উপদংশের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং সাধারণ ভাবে শিশুকে স্পষ্ট বলিয়াই প্রতীয়মান হইতে পারে।

## (২) স্বেপার্জিত উপদংশের চিকিৎসা।

বিভাগ।—স্বেপার্জিত উপদংশের চিকিৎসা ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

১। স্থানিক চিকিৎসা।

২। সার্ভাসিক চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী কথিত হইতেছে।

**স্থানিক চিকিৎসা**—উপদংশাক্রান্ত রোগীর স্থানিক ক্ষত সম্বন্ধেই স্থানিক চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে। কেহ কেহ এই ক্ষত দৃঢ় করিয়া দিতে বলেন।

জনেনজিরের আত্ম ক্ষত সম্বন্ধে যদি কোনও সন্দেহ না থাকে, তাহা হইলে ক্ষত “কটারাইজ্” (উগ্র ঔষধাদি দ্বারা পুড়াইয়া দেওয়া) করিয়া কোনও ফলই হয় না। উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত উগ্র জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা দৃঢ় করিয়া দিয়াও কোনই উপকার হয় না। ইহাতে কেবল রোগীকে যন্ত্রণা দেওয়া হয় মাত্র। ডাক্তার হান্টার এইরূপ ক্ষত বিশোধিত ছুরি দ্বারা চিরিয়া দিবার উপদেশ দেন। ডাঃ ল্যাং বলেন যে, “আত্মক্ষত স্পষ্টভাবে দেখা গেলে এবং যদি নিকটবর্তী গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত না হইয়া থাকে ও যদি নির্দিষ্টভাবে ক্ষতটি তুলিয়া ফেলা যায়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা বীরে বীরে ক্ষতটি চিরিয়া তুলিয়া দেওয়াই ভাল”। ডাঃ ল্যাং এইরূপ ক্ষতে অস্ত্রোপচার করিবার উপযোগিতা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কারণগুলি দর্শাইয়া থাকেন। যথা ;—

(১) এইরূপ অস্ত্রোপচার অতি সহজসাধ্য। এই অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে।

(২) অনেক রোগী এই অস্ত্রোপচারের পর উপদংশের ভাবী মন্দ ফলের হস্ত হইতে পরিজ্ঞান পাইতে পারে।

(৩) অস্ত্রোপচারের পরেও যদি সেকেন্ডারী বা টার্নিশারী অবস্থা প্রকাশ পায়, তাহা হইলেও উহা অতি মৃদু ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

(৪) ধাতুজ লক্ষণাবলী (Constitutional Symptoms)—যাহা উপদংশ রোগীতে লক্ষ্য প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহা এই অস্ত্রোপচারের পর প্রায়ই বিলম্বে প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে আদৌ প্রকাশ পায় না।

(৫) এই অস্ত্র চিকিৎসা নিরাপদ।

(৬) যদি এই অস্ত্রোপচারের পরও রোগীর লক্ষণাবলী সমান ভাবেই থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঠিক ভাবে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হয় নাই।

এই অস্ত্রোপচার এত সুফলপ্রদ হইলেও, ইহার বিরুদ্ধে বহু প্রতিবাদ আছে—বাহার অল্প এই অস্ত্রোপচার অতি অল্প রোগীতেই সুসম্পন্ন করা হইয়া থাকে। নিম্নে এই বিরুদ্ধ প্রতিবাদের কারণ সমূহ বলা হইতেছে।—

(১) রোগী পীড়ার যথেষ্ট প্রারম্ভ সময়ে চিকিৎসাধীনে আসে না।

(২) এই আশঙ্কত—ধাতুজ পীড়ার স্থানিক উপসর্গ মাত্র।

(৩) এই আশঙ্কত—“করপোরা ক্যাভারনোসা” বিধান মধ্যে অথবা “গ্যান্‌স্‌পেনিস” মধ্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

(৪) লোসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইলে অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা কোনও ফল হয় না।

(৫) কখন কখন লিঙ্গ হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

(৬) যে স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছিল, অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হইয়া গিয়াও, পুনরায় ঐ স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাওয়া নিত্যন্ত অস্বাভাবিক নহে। অনেক স্থলেই এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে।

মোটের উপর অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা উপদংশ পীড়ার ভোগকাল সংক্ষিপ্ত করার চেষ্টা পাওয়া বৃথা—এমন কি, লিঙ্গ-মুণ্ডাবরক চর্শ্বোপরি আশঙ্কত হইলেও, অস্ত্রোপচার দ্বারা পীড়ার ভোগকাল হ্রাস করিবার চেষ্টাও সুফলপ্রদ হয় না। পরীক্ষা দ্বারা অধুনা প্রমাণিত হইয়াছে যে, অস্ত্রোপচার বা “কটারিজেসন্” দ্বারা উপদংশকত চিকিৎসা করিয়া, কোনও ফল পাওয়া যায় না।

বিখ্যাত উপদংশ চিকিৎসক—ডাঃ র্যাশোরী, টেইলর, ব্র্যাণ্ডেস্, ইত্যাদি মহাশয়গণ আশঙ্কত অস্ত্রোপচার করিয়া দেখিয়াছেন যে, পরে পুনরায় লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়াছে; এবং ইহার ফল অত্যন্ত নিরাশাজনক।

ডাক্তার রিকোর্ড বলেন যে, “আশঙ্কত প্রকাশ পাইবামাত্র লিঙ্গ এম্পুটেট করিয়াও উপদংশের ভাবী উপসর্গকে প্রতিরোধ করিতে পারা যায় নাই”।

ডাঃ ল্যাং আন্তরকৃত মধ্যে ও লিম্ফাটিক্ চ্যানেলস্ মধ্যে জীবাণুনাশক সলিউশন সমূহের ইঞ্জেক্সন দিতে অমু্যতি দেন। এতদ্ব্যতীত ইনি সিল্ভার নাইট্রেটের ১% সলিউশন ০.১—০.২ সি, সি, পরিমাণ প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু এই সলিউশনের স্থানিক ইঞ্জেক্সন অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং বৃথা। কারণ, ইহাতে পীড়ার ভাবী প্রকাশ প্রতিকৃদ্ধ হয় না। •

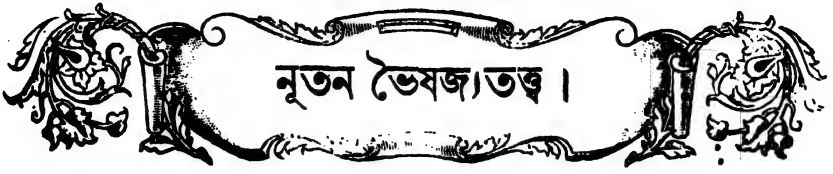
• নিকটবর্তী গ্রহি ও লেসিকা গ্রহি সমূহের উপর পর্য্যন্ত অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহার প্রত্যেকটাই বৃথা ও নিষ্ফল। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, জীবাণুনাশক দ্রব স্থানিক ইঞ্জেক্সন দ্বারা অথবা আন্তরকৃত অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া পীড়ারোগ্য করিবার চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণরূপে নিষ্ফলপ্রদ। ইহাতে কোনই ফল পাওয়া যায় না। কারণ ইহার পরেও, ঐ স্থানে উপদংশের জীবাণু পূর্ববৎই বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। এক্ষণে এই প্রশ্ন আসিতে পারে যে, তাহা হইলে ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কি করা কর্তব্য? কি করা কর্তব্য, তাহাই, বলা যাইতেছে।

**আন্তরকৃতের চিকিৎসা।**—উপদংশের ক্ষত নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ থাকিলে, কোনও চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন নাই। উত্তেজক ড্রেসিং কদাচিৎ ব্যবহার করিও না। সর্বদা স্মরণ রাখিও যে, স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা কিছুই লাভ হয় না, পরন্তু ইহা দ্বারা পীড়া নির্ণয় আরও দুর্কোথ্য হইয়া উঠে। সর্বাপেক্ষা নিরাপদ উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইলে :—

( ১ ) পুনঃ পুনঃ ধোত করতঃ ক্ষত পরিষ্কার রাখিতে হইবে।

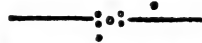
( ২ ) ক্ষতোপরি ক্যালোমেল পাউডার ছড়াইয়া দিবে।

( ক্রমশঃ )



## মাইয়ো-স্যালভারসন—Myo-salvarsan

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.



ইহা একটা আসেনোবেঞ্জল ষটিত নূতন প্রয়োগরূপ ।

**রাসায়নিক নাম** । সোডিয়াম ডাইঅক্সি-ডায়েমিনো-আসেনোবেঞ্জল-ডাইমিথেন-সালফোনেট (Sodium dioxy-diamino-Arsenobenzol-dimethane Sulphonate)

**রাসায়নিক ফর্মুলা** ।  $C_{12}H_{10}As_2N_2(CH_2SO_2Na)_2$ .

যেটা-ডাইএমিনো-প্যারা-ডাইঅক্সি-আসেনোবেঞ্জলের উৎপন্ন, ফরম্যালডিহাইডের ক্রিয়া দ্বারা বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় অতি সাবধানতার সহিত, ইহা প্রস্তুত হইয়াছে । বাহাতে ইহা কোন প্রকার বিবাক্ত ক্রিয়াসম্পন্ন প্রয়োগরূপে পরিণত না হয়, তজ্জন্ত ইহার প্রস্তুত প্রকরণে এক বিশেষ প্রক্রিয়া অবলম্বিত হইয়াছে । ইহাতে ১৮.৫—১৯.৫% পারসেন্ট অর্গানিক আসেনিক আছে ।

**স্বরূপ** । পাতাত সূক্ষ্মচূর্ণ, জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবনীয় । ইহার জলীয় দ্রব প্রায় নিষ্কল হইয়া থাকে ।

**ক্রিয়া** । মাইয়ো-স্যালভারসনের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন, নত-আসেনোবিলন প্রভৃতি আসেনোবেঞ্জলের অত্যন্ত যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহের অনুরূপ । ইহা অতীব শক্তিশালী উপদংশ-জীবাণুনাশক, রক্তজনক, রক্তের উৎকর্ষ সাধক, বলকারক এবং ম্যালেরিয়া জীবাণুনাশক ।

প্রফেসর E. Hofmann M. D ( The Dermatological Clinic of the University of Frankfurt ) প্রভৃতি বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের বিবিধ পরীক্ষার প্রমাণিত হইয়াছে যে, আসেনোবেঞ্জলের অত্যন্ত যৌগিক প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ইহার ক্রিয়া প্রবলতর ও দীর্ঘস্থায়ী । পরন্তু, বধানিয়মে প্রযুক্ত হইলে ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ হইয়া থাকে । প্রফেসর হফম্যান বলেন—“হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিলেও ইহার ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশিত হয় ।

**আমন্ত্রিত্ব প্রস্তোতি** । উপদংশ রোগে মাইয়ো-স্যালভারসন বিশেষ ফলপ্রসূতরূপে অনুমোদিত হইয়াছে । বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, বহুফলে প্রয়োগ করিয়া এতদসম্বন্ধে যে সকল অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে প্রতিপন্ন হয় যে, উপদংশ পীড়াক্রান্ত রোগীর বেরূপ লক্ষণই উপস্থিত হউক বা পীড়া যতদিনের কথা বেরূপ অবস্থায়ই উপনীত

হটক (several period and stage of syphilis) না কেন, মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসনে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায় এবং যথানিয়মে চিকিৎসিত হইলে, এতদ্বারা রোগীর রক্ত সম্পূর্ণরূপে উপদংশ-বিষবিহীন হইয়া রোগী পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করে।

উপদংশ ব্যতীত ম্যালেরিয়া, ট্রপিক্যাল কত, বসন্ত, ফালেট কিতার, ভিনসেন্ট এন্ডাইন এবং স্লিপিংসিকেনেস পীড়ায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অন্ন মাত্রায় ইহা রক্তহীনতা, ক্লোরোসিস এবং রোগান্তদৌর্ভাগ্যে বিশেষ উপকারক।

**আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্ত্যান্ত যৌগিক প্রয়োগরূপের সহিত মাইয়ো-স্যালভারসনের পার্থক্য।**—আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্ত্যান্ত যৌগিক প্রয়োগরূপগুলির সহিত মাইয়ো-স্যালভারসনের বিশেষ পার্থক্য এই যে—আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্ত্যান্ত প্রয়োগরূপগুলি অধিকাংশ স্থলেই ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হয় এবং এইরূপ প্রয়োগে অনেক স্থলেই বিবিধ প্রতিক্রিয়ায় উপদংশ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, অনেক চিকিৎসক বা রোগীর পক্ষে এইরূপ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন সহজসাধ্য বা উপজাগী হয় না। কিন্তু মাইয়ো-স্যালভারসন আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্ত্যন্তম যৌগিক প্রয়োগরূপ হইলেও, ইহা এরূপ বিশিষ্ট প্রণালীতে প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহা হাইপোডার্মিক বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে অবাধে প্রয়োগ করা বাইতে পারে এবং তাহাতে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের অম্লরূপই ক্রিয়া পাওয়া যায়। পরন্তু, যথানিয়মে প্রযুক্ত হইলে, ইহাতে বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়ায় ছন্দ্রকণ বা প্রয়োগস্থানে কোন প্রকার ক্ষতি, জালা, যন্ত্রণা বা বেদনাদি উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে, ইহার ক্রিয়া অতি শীঘ্র এবং নিশ্চিতরূপে প্রকাশিত হয়। এই কারণেই, অন্ত্যান্ত চিকিৎসা অপেক্ষা, মাইয়ো-স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে বলিয়া কথিত হয়।

**ইঞ্জেকসন বিধি।**—সাধারণতঃ দ্বিবিধরূপে মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসন করা হয়। যথা;—

(১) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন (Intramuscular)

(২) হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন (Hypodermic)

যথাক্রমে এই বিবিধ ইঞ্জেকসন প্রণালী কথিত হইতেছে।

(১) **ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন-প্রণালী।**—গ্লুটিয়াল পেশীতে (Gluteal muscles) ইহার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়। অধিকাংশ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, গ্লুটিয়াল ম্যাক্সিমাস (Gluteus maximus) পেশীর উর্ধ্বে এবং বহির্ভাগস্থ চতুর্থাংশ স্থানই ইঞ্জেকসনের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। প্রকেষর হক্‌ক্যান বলেন—“গ্লুটিয়াল পেশীতে গভীর ভাবে ইঞ্জেকসন দিলে, কোন বৃহৎ দায়ু আহত হইবার আশঙ্কা থাকে না। এতদ্বর্ষে ইলিয়াফ ক্রেষ্টের (iliac crest) ৩/৪ অঙ্গুলী নিরস্থ স্থানই উপযোগী। এইরূপ স্থানে গভীর ভাবে ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দিলে,

কোন বৃহৎ দ্রাব্য আহত বা কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয় না। ইউরোপীয় রোগীর ইঞ্জেক্সন দিতে, অন্ততঃ ১।।০ ইঞ্চি এবং ভারতীয় রোগীর পক্ষে ১ ইঞ্চি পরিমাণ নিউল পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইলেই যথেষ্ট হয়”।

(২) হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন-প্রণালী।—কস্টো-ল্যাটারাল (Costo lateral), ডর্সাল (Dorsal) কিম্বা সাবস্কাপুলার প্রদেশে (Subscapular regions) হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন দেওয়া বিধেয়।

ইঞ্জেক্সন সম্বন্ধে সাবধানতা।—মুটিয়াল পেশীর চর্কিয়ুক্ত স্থানে ইন্ট্রামাস্কিউলার এবং চর্কিয়ুক্ত সাবকিউটেনিয়াস টীণ্ডতে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন দেওয়া নিষিদ্ধ। এতদ্বির ইহা ইন্ট্রাডার্মাল ইঞ্জেক্সনরূপেও প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। এইরূপ ইঞ্জেক্সনে প্রয়োগ স্থানে জ্বালা, যন্ত্রণা, ক্ষীতি ও বেদনাদি হইয়া থাকে।

ব্যবহার প্রণালী—(Method of use)।—বিভিন্ন পীড়ায় মাইয়ো-শ্রালভারসনের ব্যবহার সম্বন্ধে যে প্রণালী নির্দিষ্ট হইয়াছে, যথাক্রমে তাহা বিবৃত হইতেছে।

উপদংশ পীড়াস্থ।—চিকিৎসারস্ত্রে প্রথমতঃ অল্প মাত্রায়, স্বল্প সময় ব্যবধানে ইন্ট্রামাস্কিউলার বা হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য। এতদ্বর্থে ০.০৭৩ গ্রাম হইতে ০.০৩০ গ্রাম মাত্রায়, সম্ভাভে ২ বার ইঞ্জেক্সন বিশেষ্য। এইরূপ মাত্রা বেশ সহ্য হইলে, ২য় ইঞ্জেক্সনে ০.৩ গ্রাম মাত্রার প্রয়োগ করিতে হইবে। অতঃপর ০.৪৫ গ্রাম এবং তৎপরে ০.৬০ গ্রাম মাত্রার ইঞ্জেক্সন দিবে।

বতদিন পর্যন্ত রোগীকে মোটের উপর ৫—৬ গ্রাম মাইয়ো-শ্রালভারসন প্রযুক্ত না হয়, ততদিন পর্যন্ত সম্ভাভে ১ বার বা ২ বার ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। অতঃপর কিছুদিন ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিবে। তারপর, ৩।৪ সপ্তাহ পরে রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া, যদি উহার রক্তে উপদংশ-জীবাণু লক্ষিত হয়, তাহা হইলে উল্লিখিত প্রকারে ও মাত্রায়, পুনরায় দ্বিতীয়বার মাইয়ো-শ্রালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ দ্বিতীয়বার ইহা প্রয়োগ করার পর, অধিকাংশ স্থলেই রক্ত হইতে উপদংশ-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। পীড়ার অবস্থাসারে দ্বিতীয়বার চিকিৎসার পরও, যদি ৩।৪ সপ্তাহ পরে রক্ত পরীক্ষার, রক্তে উপদংশ-জীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখা যায়, তাহা হইলে মাসে একবার করিয়া ০.৬০ গ্রাম মাত্রায় ১ বৎসর ইঞ্জেক্সন দিলে, নিঃসন্দেহরূপে রোগীর রক্ত উপদংশ-জীবাণুবিহীন হয়।

অধিকাংশ রোগীতেই, প্রথমবার ইঞ্জেক্সনের পরই উপদংশের বাবতীয় লক্ষণ ও উপসর্গাদি দূরীভূত হইয়া থাকে এবং রোগী নিজেকে রোগমুক্ত বিবেচনা করে। কিন্তু রক্তে উপদংশ-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট করিতে হইলে, দ্বিতীয় বার বা তৃতীয়বার চিকিৎসা করা কর্তব্য। ইহাতে রোগী উপদংশের কবল হইতে চিরদিনের জন্য মুক্ত হয়।

ম্যালেরিয়া। সর্বপ্রকার ম্যালেরিয়া আরে—বিশেষতঃ, যে খণ্ডে কুইনাইন প্রয়োগের প্রতিবন্ধকতা থাকে বা কুইনাইন প্রয়োগে আশাহতরূপ স্বকল পাকিয়া না যায়,

সে স্থলে মাইয়ো-শালভারসন প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত প্রথমতঃ ০.০৭৫—০.১৫ গ্রাম মাত্রায় একবার ইঞ্জেক্সন দিবে। রোগীর এই মাত্রা বেশ সহ্য হইলে, ২১০ দিন অন্তর প্রত্যহ ১বার বা ২বার করিয়া কয়েকটা ইঞ্জেক্সন দিলেই, রোগীর রক্ত ম্যালেরিয়া-জীবাণুবিহীন হয় এবং জ্বর বন্ধ ও জরের আনুষঙ্গিক বাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে। মাইয়ো-শালভারসন ইঞ্জেক্সনের সহিত মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করাও যায়। ইহাতে আরও অধিকতর শীঘ্র ফল পাওয়া যাইতে পারে।

**স্লিপিং সিকনেস্ (Sleeping Sickness)**।—স্লিপিং সিকনেস্ পীড়ায় মাইয়ো-শালভারসন বিশেষ উপযোগিতার সহিত অনুমোদিত হইয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

১ম দিন প্রাতে:—০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় একবার ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনরূপে প্রয়োজ্য।

সন্ধ্যায়:—০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ,, ইন্ট্রাভাস্কিউলার ,, ,,

২য় দিন প্রাতে:—০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ১বার ,, ,, ,,

৩য় দিন—০.৯ গ্রাম মাত্রায় একবার ,, ,, ,,

৯ম দিনে—ঐ ঐ ঐ ,, ,, ,,

১৪শ দিনে ঐ ঐ ঐ ,, ,, ,,

উল্লিখিতরূপে ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর, ৩ সপ্তাহ বাদে পুনরায় উল্লিখিতরূপে ইঞ্জেক্সন প্রয়োজ্য। এই দ্বিতীয়বার প্রত্যেক ইঞ্জেক্সনে উল্লিখিত মাত্রা অপেক্ষা ঔষধের মাত্রা ১/৩ অংশ হ্রাস করা কর্তব্য।

**বসন্ত (Small Pox)**।—বসন্ত রোগে মাইয়ো-শালভারসন ফলপ্রসূরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। অনেকেই এতদ্বারা সুফলপ্রাপ্তি সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

বসন্ত পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় ২১০ দিন অন্তর একবার করিয়া ইঞ্জেক্সন দিবে। অধিকাংশস্থলে এইরূপ ভাবে ৮/১০ দিন ইঞ্জেক্সন দিলেই, পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। পীড়ারোগের পর ০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ২১০ দিন অন্তর ২টা ইঞ্জেক্সন দিলে, বসন্তের চিহ্ন অন্তর্হত হয়। বসন্ত রোগের প্রারম্ভে প্রয়োগ করিলেই যে উপকার পাওয়া যায়, তাহা নহে; শুষ্ক নির্গমনকালেও ইহা উল্লিখিতরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং তাহাতেও উপকার হয়।

**স্থানিক প্রস্রোগ**।—ভিনসেন্ট এঞ্জাইনা, ভেরিকোজ আলসার, মুখকত, পদকত (Vincet angina, Varicose ulcer, Stomatitis, ulcer of the leg. and similar condition) এবং এতদৃশ পীড়ায় মাইয়ো-শালভারসন স্থানিক প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত আক্রান্ত স্থানে ব্রাস, তুলা প্রভৃতি দ্বারা মাইয়ো-শালভারসন চূর্ণ, স্থানিক প্রয়োজ্য, অথবা ইহার ১০% পারসেন্ট মিসিরিণ দ্রব পীড়িত

স্থানে প্রয়োগ করা যায়। বিগুহ্বা স্বাভাবিক চর্কির সঙ্গে শতকরা ২৫ ভাগ (২৫%) মাইয়ো-শ্চালভারসন মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উল্লিখিত যে কোন প্রকারেই প্রয়োগ করা হউক, ঐ সকল পীড়ায় ইহা স্থানিক প্রয়োগে শীঘ্রই উপকার হইয়া থাকে।

**প্রতিক্রিয়া।**—মাইয়ো-শ্চালভারসন ইঞ্জেকসনের পর সাধারণতঃ বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে রোগীর দেহ স্বভাবের বিশেষত্ব এবং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে, কোন কোন স্থলে ২১টা প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপে কোন কোন রোগীর ১ম ইঞ্জেকসনের পর স্বরকাল স্থায়ী উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে, তৎক্ষণাৎ কোন প্রতিকারের ব্যবস্থা বা ইঞ্জেকসন স্থগিত করার প্রয়োজন হয় না।

ইঞ্জেকসনের পর কোন কোন রোগীর গাত্রে ক্ষণস্থায়ী ইরাপসন বহির্গত হইতে দেখা যায়। যদিও ইহা শীঘ্রই অন্তর্হিত হইয়া থাকে, তথাপি এরূপ স্থলে অন্ততঃ ১৪ দিনের মধ্যে আর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য নহে। কারণ, যে সকল রোগীর ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ ক্ষণস্থায়ী ইরাপসন বহির্গত হয়, ১৪ দিনের মধ্যে পুনরায় তাহাদিগকে ইঞ্জেকসন দিলে, অনেক স্থলে সর্বোৎসাহপী চর্মরোগ উপস্থিত হইতে পারে। কেবল মাইয়ো-শ্চালভারসন বলিয়া নহে—আমে নোবেজলের অন্তান্ত যৌগিক প্রয়োগরূপ এবং মার্কারি দ্বারা চিকিৎসায়ও অনেক স্থলে এইরূপ চর্মরোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং এই কারণেই, এই সকল ঔষধ প্রয়োগের পর চর্মরোগ প্রকাশ পাইলে, কিছুদিনের জন্য ইহাদের প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্তব্য। মাইয়ো-শ্চালভারসন ইঞ্জেকসনের পর স্থল বিশেষে এইরূপ চর্মরোগ প্রকাশ পাইলে, সোডিয়াম থিয়োসালফেট সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলে শীঘ্রই ইহা আরোগ্য হয়।

মাইয়ো-শ্চালভারসন ইঞ্জেকসনের পর স্থল বিশেষে কোন কোন রোগীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। ০.৩ গ্রাম (৪½ গ্রেণ) মাত্রায় পাইরামিডন একবার সেবন করিলেই, এরূপ শিরঃপীড়ার উপশম হইয়া থাকে। অল্প কোন উপসর্গ উপস্থিত বা রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হইলে ১/২—১ সি. সি. মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস বা সাব্কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলে তাহার প্রতিকার হয়। মাইয়ো-শ্চালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্বে ১/২—১ সি. সি. মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন একবার ইঞ্জেকসন দিলে, রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হইবার আর কোন আশঙ্কা থাকে না।

১ম বার ইঞ্জেকসনের পর উল্লিখিত বা অল্প কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হয় কি না, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। যদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত না হওয়া পর্যন্ত, দ্বিতীয়বার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য নহে। এরূপ স্থলে ৪ দিনের পূর্বে পুনরায় ইঞ্জেকসন না দেওয়াই সমীচীন।



**নিষিদ্ধ প্রয়োগ (Contra Indication)**।—সর্দি (colds), গলকণ্ঠ (Sore-throat) এবং পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্তমানে ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ। পূর্ববর্তী ইঞ্জেকসনে কোন দুর্লক্ষণ বা প্রতিক্রিয়ায় পসর্গ উপস্থিত হইলে, পরবর্তী ইঞ্জেকসন অন্ততঃ ১৪ দিনের পূর্বে করা কর্তব্য নহে। প্রথম ইঞ্জেকসনে খন্ড মাত্রার ভিন্ন, কদাচ অধিক মাত্রার প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ।

**ইঞ্জেকসনের পর কৰ্ত্তব্য।** চিকিৎসাকালীন—বিশেষতঃ, যেদিন মাইয়ো-ভ্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে, সেদিন রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে এবং ইঞ্জেকসনের পর অন্ততঃ ১৫ মিনিটকাল শয্যায় শান্ত সুস্থিরভাবে অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে।

**প্যাকেজ (Package)**।—মাইয়ো-ভ্যালভারসন বায়ুবিহীন সম্পূর্ণ ঠাবন্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়। ইহার ০.০৭৫ গ্রাম, ০.১৫ গ্রাম, ০.৩ গ্রাম, ০.৪৫ গ্রাম এবং ০.৬ গ্রামের এম্পুল পাওয়া যায়।

**এম্পুল উন্মুক্ত করণ (Opening of the Ampoules)**।—প্রথমতঃ স্যাবলিউট এলকোহলে এক টুকরা তুলা সিক্ত করিয়া, তদ্বারা এম্পুলের বহির্ভাগ ধোয়া করিয়া মুছাইয়া লইবে। তারপর, এম্পুলের বাইরের মধ্যে যে একটি উকা থাকে, ঐ উকাটি স্পিরিট ল্যাম্পের শিখায় একটু তাতাইয়া লইয়া, তদ্বারা এম্পুলের গলদেশস্থ খাঁজযুক্ত অংশের চারিদিকে ধীরে ধীরে পৌচ দিবে। অনন্তর এম্পুলের বাইরে যে একটি কাচের মোট মিরেট নল (Thin glass rod) থাকে, ঐ রড্‌টি স্পিরিট ল্যাম্পের শিখায় ধরিয়া উহা লালবর্ণ হইলে পূর্কোক্ত উকা দ্বারা এম্পুলের গলদেশের যে খাঁজযুক্ত স্থানে পৌচ দেওয়া হইয়াছে, ঐ স্থানের চতুর্দিকে ঘুরাইয়া এই উত্তপ্ত কাচের রড্‌টি সংলগ্ন করিবে। এইরূপ করিলেই, এম্পুলের গলদেশটা সহজেই পৃথক হইয়া, এম্পুলের মুখ উন্মুক্ত হইবে।

**সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী।**—পরিষ্কৃত (distilled) বা টেরাইল ওয়াটার, (Sterile water) কিবা সাধারণ ফুটিত জলে (ordinary boiled water) অথবা ৪% পারসেট সোডি ক্লোরাইড সলিউশনে ইহার সলিউশন প্রস্তুত করা যায়। ইঞ্জেকসনের ক্ষমতাপূর্বে সলিউশন সচ্চ প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্তব্য। একবার ইঞ্জেকসনের উপযোগী সলিউশনই একবারে প্রস্তুত করা বিধেয়—পরবর্তী ইঞ্জেকসনের ক্ষমত, কিবা অধিক সংখ্যক রোগীর জন্য এক সঙ্গে অধিক পরিমাণে সলিউশন প্রস্তুত করিয়া রাখা কদাচ সঙ্গত নহে। প্রত্যেক রোগীর জন্য পৃথক পৃথক ভাবে সলিউশন প্রস্তুত করা উচিত। সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ইহা উত্তম করণাত্মক প্রয়োগ করাও বাইতে পারে।

এম্পুল উন্মুক্ত করিবার পরই সিরিঞ্জ দ্বারা পরিষ্কৃত বা টেরাইল ওয়াটার এম্পুলের মধ্যে দিয়া ২/৪ বায় সিরিঞ্জের পিষ্টন টানিলে ও ঠেলিলে, ঔষধ দ্রবীভূত হইয়া সলিউশন প্রস্তুত হইবে। অতঃপর যদি ঔষ উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা হইলে ঐক জলপাত্র মধ্যে এম্পুলটা একটু রাখিয়া ঔষ উষ্ণ হইলে উহা সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন দিবে।

জার্মানির সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট Meister Lucius & Bruning কর্তৃক মাইয়ো-ভ্যালভারসন প্রস্তুত হইয়াছে।



## একিউট লোবার নিউমোনিয়া ।

### Acute Lobar Pneumonia.

—:~::~—

লেখক—ডাঃ শ্রীনকুড় চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় S. A. S.

—:~::~—

**রোগীর নাম**—শ্রীতীর্থনাথ পশারী, বয়স ২৮ বৎসর . গত ৬ই জুলাই (১৯২৭) তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই ।

**পূর্ব ইতিহাস** (Previous history) ।—কিছুদিন পূর্ব হইতে রোগীর চক্ষুজ্বালা করিয়া শরীর উষ্ণ হইত । কোষ্ঠ পরিষ্কার ছিল না । ৩রা জুলাই সমস্ত বৈকাল জলে ভিজিয়া কাজ করিয়াছিল । ৪ঠা জুলাই রাত্রি ১১টার পর খুব কম্প দিয়া জ্বর আসে । কম্প প্রায় আধ ঘণ্টার উপর স্থায়ী ছিল ।

**বর্তমান অবস্থা** (Present condition) ।—গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী ১২০, এবং পূর্ণ ও কঠিন । শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩৬, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ লেপযুক্ত, প্লীহা ও লিভার বর্দ্ধিত এবং মাথার যাতনা বর্তমান আছে । রোগী বলিল যে, তাহার বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে গলার হাড়ের কাছ পর্যন্ত অসহ্য বেদনা, নিশ্বাস লইবার সময় ও কাশিবার সময় অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয় ।

**বক্ষপরীক্ষা** ( Auscultation ) করিয়া দেখিলাম যে, স্তনের উপরিভাগে (Apex of the lungs ) টিউবিউলার ব্রিদিং ( Tubular breathing), এবং স্তনের নিকট হইতে নিম্ন পর্যন্ত তীব্র ঘর্ষণ শব্দ ( friction sound ) শ্রুতিগোচর হইতেছে ।

**প্রতিঘাতে** (on percussion) স্বাভাবিক রেজোন্যান্সের ব্যতিক্রম অর্থাৎ উহা কম ব্যতীত আর কিছু পাওয়া গেল না । দুই দিন বাহ্যে একেবারে হয় নাই, পেট ভার আছে ।

এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে রোগী যে, তরুণ কুসকুল প্রদাহ (Acute Lobar pneumonia) পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত-করতঃ নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম ।

## ১। Re.

হাইড্রার্ক সাবক্রোর	...	৫ গ্রেণ ।
সোডা বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ ।

একত্রে ২টা পুরিয়া । ২।৩ বার দান্ত খোলসা না হওয়া পর্যন্ত, ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক একটি পুরিয়া গরম জলসহ সেব্য ।

## ২। Re.

লাইঃ এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
পটাশ বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
টীং একোনাইট	...	১ মিনিম ।
টীং ব্রাইওনিয়া	...	৩ মিনিম ।
সিরাপ টল্	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরফরম্	...	১/২ আউন্স ।

একত্রে ১ যাত্রা । এইরূপ ৪ যাত্রা । প্রতি যাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

৩। বন্ধস্থলে ডিসির পুলটাস । প্রত্যেক পুলটাসের সহিত পিয়ারা বাটীয়া ও ২ ড্রাম মার্গার্ড মিশাইয়া, আক্রান্ত স্থানে স্থাপন করতঃ বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম । ১ বা ২ ঘণ্টান্তর ইহা বদলাইয়া দিতে ব্যবস্থা করিলাম—বতকণ না জালা ধরে । জালা ধরিলে পুলটাস তুলিয়া, নিয়োক্ত মালিষ আক্রান্ত স্থানে মর্দন করিয়া, এবসরবেণ্ট (Absorbent cotton) কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম ।

## ৪। Re.

লিনিমেন্ট ক্যান্ডর কোঃ	...	৪ ড্রাম ।
অয়েল ক্যাজপুট (১নং)	...	৪ ড্রাম ।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস	...	৪ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট বেলেডোনা	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে মালিষ করিবে ।

সুপ্তাঃ জল সাগু ।

মাধার যন্ত্রণার অন্ত, সবভাগ জল সহ ওড়িকোলন মিশাইয়া মাধার দিতে এবং পিপাসার অন্ত গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া ইচ্ছামত পান করিতে বলিলাম । আর লিভার ও ম্লীহার উপর এবং সবত্ত পেটের উপর গরম জলের ফোমেন্টেশন করিতে বলিয়া বিদার হইলাম ।

৭।৭।২৭। অল্প বেলা ৯ টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—  
উত্তাপ ১০০, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, জিহ্বা লেপযুক্ত ও শুক । মাধার বাতনা কিছু কম,

বুকের ষাভনা এক রকমই আছে। ওনিলাম—১নং ঔষধ ১ পুরিয়া খাওয়াইবার ২ ঘণ্টা পরে একবার বাহে হইয়াছিল। তারপর ২ ঘণ্টা অপেক্ষা করার আর দান্ত না হওয়াতে, আর একটা পুরিয়া খাওয়ান হয়। ইহাতে কল্য রাত্রি হইতে আজ ৯টা পর্যন্ত ৪বার পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত বাহে হইয়াছে। এখনও পেট ডাকিতেছে, বোধ হয় আবার বাহে হইবে। পিণাসা বর্তমান আছে। বক পরীক্ষায় ফ্রিকশন (Friction) এবং শ্বস্ন ক্রিপিটেশন সাউণ্ড পাওয়া গেল (fine cripitation)।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

e। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটস	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টাং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
টাং ব্রাইওনিয়া	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনেমন	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ১ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। মালিষ ও পুলটাস পূর্ববৎ।

পন্থা। ছানার জল, বার্গিওয়াটার, বেদানা এবং গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া কর্পুর দিয়া পান করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

৮। ৭। ২৭। আজ বেলা ১০টার সময় গিয়া ওনিলাম, রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে, তবে অত্যন্ত লাল চট্‌চটে আঠার মত কক উঠিতেছে। রাত্রে ২।৩ বার ঘোর লাল রক মিশ্রিত কক উঠিয়াছে। সমস্ত দিনে ৩।৪ বার ও রাত্রেও ২ বার পাতলা বাহে হইয়াছে। বুকের বেদনা সমানভাবেই আছে। উত্তাপ ১০৩°, নাড়ী ১২০°, নিশ্বাস ৪০। প্রজ্বা ৩.৪ বার হইয়াছে, পরিমাণ কিছু বেশী। বক পরীক্ষায় ফ্রিকশন ও ক্রিপিটেশন পাওয়া গেল। প্রতিমাত্রে ডাল্‌ শব্দ (complete dulness) পাওয়া গেল। অস্ত্র নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সোডি আয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইটাস	...	১৫ গ্রেণ।
থিওকেল	...	৫ গ্রেণ।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টীং ডিক্রিটেলিস	...	১০ মিনিম।
মাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনেমন	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

৮। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টাস	...	১০ গ্রেণ।
এক্সঃ আর্গট লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস উইথ হাইপোঃ ফস্ফ এণ্ড টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর, উপরোক্ত মিশ্র সহ পর্যায়ক্রমে সেব্য।

মালিষ ও পুলটাস এবং পথ্যাদি পূর্ববৎ।

৯। ৭। ২২।—অন্ত উত্তাপ ১০২° নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস ও অগ্নাগ্ন অবস্থাদি পূর্ববৎ। তবে কফে আর রক্তের ছিট নাই। দিব্যাত্রে ৩বার বাহ্যে হইয়াছে। ফেনা ফেনা আটানু লাল আভাযুক্ত গয়ের উঠিতেছে। পিপাসা তত নাই।

অন্তও পূর্বদিনের ৭নং ও ৮নং মিশ্র পূর্ববৎ পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। বৃকে পুলটাস, মালিষ, এবং পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১০। ৭। ২৭।—অন্ত উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২। গতকল্য রাত্রি হইতে রোগী পৃষ্ঠদেশে বেদনা অনুভব করিতেছে। বাহ্যে ২ বার হইয়াছিল। রাত্রিতে কষ্টকর কাশির অন্ত রোগী অস্থির হইয়া পড়িয়াছিল। অমুসকানে জানিলাম যে সন্ধ্যার সময় বেশ ভালরকম পুলটাস দেওয়া হয় নাই। আর গা জ্বালা করিয়াছিল বলিয়া রোগী ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে দেয় নাই, প্রায় ২৩ ঘণ্টাকাল ঘরের দরজা খুলিয়া রাখিয়া, গাত্রে পাখার বাতাস করা হইয়াছিল। ইহার পর হইতেই কাশি বৃদ্ধি পাইয়াছিল। বাহ্যে হউক, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগানের জন্যই যে কাশি বাড়িয়াছিল, সে কথা ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিয়া, বাহাতে নিয়মিত পুলটাস দেওয়া হয় ও উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয়, তাহা

বিশেষ করিয়া বলিয়া দিলাম। অল্প বক্ষ পরীক্ষায় স্থানে স্থানে ফাইন ক্রিপিটেশন (fine cripitation) এবং ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া গেল। যে যে স্থলে ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল, না, সেই সেই স্থলে ডাল শব্দ অধিক পরিমাণে শ্রুত হইল। এতদ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, এই সকল স্থানের বায়ুকোষ সমূহ (Air cells) আটালু প্লেগ্মা দ্বারা পূর্ণ হইয়া নিরেট হওয়াতেই ক্রিপিটেশন শব্দ অন্তর্ভূত এবং তৎস্থলে ডাল (dull) শব্দের উৎপত্তি হইয়াছে। এতদ্বারা আরও বুঝা গেল যে, পীড়া ২য় অবস্থায় উপনীত হইয়াছে।

অল্পও পূর্বোক্ত ৭নং ও ৮নং মিশ্র দুইটি পূর্ববৎ পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। ৮নং মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ১/২ ড্রাম করিয়া একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড আছে। বায়ুকোষ ও বায়ুনলী প্লেগ্মা দ্বারা আবদ্ধ আছে, এরূপস্থলে আর্গট প্রয়োগ হয়ত অনেকে অসম্মত মনে করিতে পারেন। কিন্তু ইহা বায়ুনলীর অরেখ পেশীর উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া প্লেগ্মা নিঃসরণের সহায়তাই করিয়া থাকে।

উক্ত ২টি মিশ্র ব্যতীত অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

সোডা বাইকার্স	...	১০ গ্রেণ।
মিসিরিণ এসিড্ কার্বলিক	...	১/২ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স

ষ্টিম অটোমাইজার (Steam automizor) দ্বারা সকালে ও সন্ধ্যায় স্প্রে (spray) দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। অয়েল ইউক্যালিপ্টাস মাঝে মাঝে বিছানায় ছড়াইতে ও আত্মাণ লইতে বলিলাম।

১০। Re.

লিকুইড্ গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
ইউরোট্রোপিন্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

১১। Re.

মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
---------	-----	----------

এক মাত্রা। সন্ধ্যাকালে মধু সহ সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১১। ৭। ২৭।—অল্প রোগীর অবস্থা প্রায় সমতাব। পূর্বোক্ত মিশ্রের পরিবর্তে অল্প নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম।

১১। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	..	১৫ মিনিয়।
সোডি আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
থিয়োকোল (রোচি)	...	৫ গ্রেণ।
টীং ট্রোকারাস্	...	৩ মিনিয়।
টীং মাক্স ( B. B. )	...	২০ মিনিয়।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোরা সিনেমন্	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র এক যাত্রা। এইরূপ ৬ যাত্রা। প্রতি যাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩। Re.

ক্যালকিন সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক যাত্রা। এইরূপ ২ যাত্রা। সকালে ও সন্ধ্যায় মধু সহ এক এক পুরিয়া সেব্য।

অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা ( ১নং, ১০নং ) এবং পথ্যাদিও পূর্ববৎ ।

১২। ৭। ২৭।—অস্ত্র অপরাহ্ন বেলা ৪ টার সময় রোগী দেখিলাম। রোগীর অবস্থার কথঞ্চিৎ হিতপরিবর্তন দেখা গেল। উত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রী, নাড়ী কোমল, সঞ্চাপ্য, উহার স্পন্দন সবিবাহ ও অনিয়মিত। ৭।৮ বার স্পন্দনের পর এক একবার উহার বিরাম হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৪২, হৃদস্পন্দন অনিয়মিত ও সবিবাহ। কিন্তু হৃদপিণ্ডের ২য় শব্দ ( Second sound ) ক্রীণ নহে। বক্ষ পরিক্ষায় ফুস্ফুস কতকটা পরিষ্কার হইয়াছে বুঝা গেল, আটালু রোগী অনেকটা তরল হইয়াছে, কাশি হইতেছে, এবং উহা কষ্টকর নহে, প্রত্যেকবার কাশির সঙ্গে কফ উঠিতেছে। বুকের বেদনা অনেক কম হইয়াছে। শিশাসাও বেশী নাই। জিহ্বা সরস ও অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে।

ভুলিলাম—কাহাকেও না বলিয়া অস্ত্র প্রাতে রোগী মলভাগ করিতে গিয়াছিল এবং আসিবার সময় মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া গিয়াছিল। ইহার পর হইতেই নাড়ীর গতি উত্তরপূর্ণ অনিয়মিত ও সবিবাহ হইয়াছে।

অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৪। Re.

পিটুইট্রিন	...	১ সি. সি.
------------	-----	-----------

ব্রাহ্মে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম। এবং—

১৫। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	২০ মিনিয়।
সোডি সাইট্রাস	... ১৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	... ৫ গ্রেণ।
টীং ট্রোকাহাস্	... ৫ মিনিয়।
টীং মাস্ক ( B. B. )	... ২০ মিনিয়।
এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন	... ৫ মিনিয়।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	... ১/২ ড্রাম।
সিরাপ বাকস উইথ্ টলু	... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকরম	... এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬। Re

মকরধ্বজ	... ৬ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস্	... ১২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩ মাত্রা। সন্ধ্যায়, একটা ও পরদিন প্রাতে এক মাত্রা এবং বদি বেশী ঘর্ম হয়, তাহা হইলে রাত্রি ২৥০ প্রহরের সময় ১ মাত্রা মধুসহ সেব্য।

অস্তান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

১৩।৭।২৭।—অন্ত রোগীর অবস্থা ভাল। নাড়ীর স্পন্দন নিয়মিত হইয়াছে, আর সবিরাম ও কোমল নাই। অস্তান্ত অবস্থা পূর্ববৎ। উত্তাপ ১০২, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, নাড়ীর স্পন্দন ১২০ বার। ১ বার দান্ত ও ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে।

অন্তও পূর্বদিনের জ্বায় ঔষধ পথ্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। কেবল ১৫নং মিশ্র হইতে এড্রিনালিন বাদ দিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় ষিওকোল যোগ করিয়া দিলাম।

ঘর্ম হইলে প্লুটীস প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে বলিলাম।

১৪।৭।২৭।—অন্ত প্রাতে: রোগীর নিকট গিয়া শুনিলাম যে, কল্য রাত্রি হইতে ঘর্ম হইতেছে। ইহাতে বাতীর লোকে ভয় পাইয়াছে। কিন্তু দেখিলাম—রোগীর ক্রাইসিস (Crisis) আরম্ভ হইয়াছে, সুতরাং ইহাতে ভয়ের কোন কারণই নাই, বরং রোগীর আরোগ্য সন্নিকট, তাহা বুঝাইয়া বলিলাম। অন্ত রোগী বেশ শান্তি বোধ করিতেছে। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৬, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল এবং নিয়মিত। বন্ধ পরিকার বৃহৎ কেশবর্ধনবৎ ও স্থানে স্থানে ময়েট রালস্ শব্দ পাওয়া গেল। রোগী আজ খুব হর্ষলতা বোধ করিতেছে। এখনও অন্ন অন্ন বাব হইতেছে।

অন্তও ঔষধ পথ্যাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ এক বকা দুধ জল মিশাইয়া ২।৩ বার খাইতে বলিলাম।



১৫।৭।২৭।—অন্ত উত্তাপ ৯৭.৫ ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬, নাড়ীর স্পন্দন ৮৫। কাশির সহিত সহজেই তরল কফ উঠিতেছে। বুকের বেদনা প্রভৃতি আর কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ। অস্ত্র এতদসহ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৭। Re.

ভাইনাম গ্যালিসাই ... ১ ড্রাম।

লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া ... ২ মিনিম।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেবা।

অন্ত ১৬নং পুরিয়া ছইবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৬।৭।২৭।—অবস্থা সর্বাংশেই ভাল। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১৭।৭।২৭।—রোগী ভাল আছে, কোন উপসর্গ নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক, ক্ষুধা হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ। পথ্যার্থে অস্ত্র জীবিত মৎস্যের খোলসহ বালি এবং এক বক্সা দুধ ব্যবস্থা করিলাম।

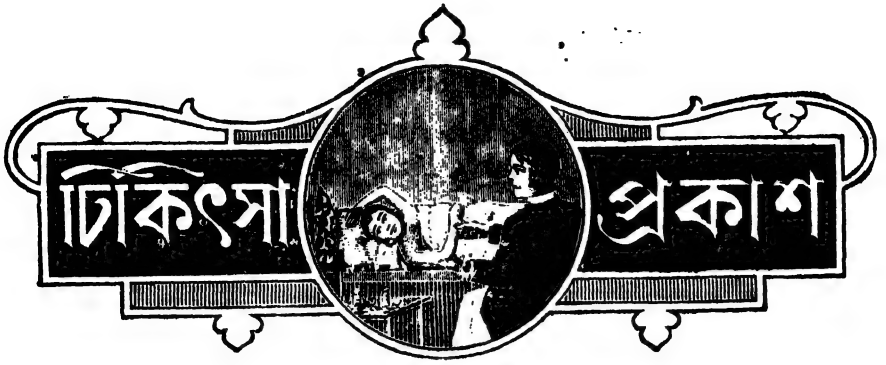
১৮।৭।২৭।—রোগী ভাল আছে। ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১৯।৭।২৭।—গত ৩ দিন রোগীকে দেখা হয় নাই, অবস্থা বলিয়া বাড়ীর লোকে ঔষধ লইয়া যাইত। অস্ত্র রোগী দেখিলাম। দেখিলাম—রোগী বেশ ভালই আছে, কফ নিঃসরণ অনেক হ্রাস হইয়াছে এবং যেটুকু গয়ের উঠিতেছে, তাহা বেশ সরলভাবেই উঠিতেছে। রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায়, অস্ত্র হজির রুটী এবং জীবিত মৎস্যের খোল ব্যবস্থা করিলাম।

ঔষধ পূর্ববৎ, তবে ১৫নং মিশ্র প্রত্যহ ৩ বার ও ১৬নং পুরিয়া প্রাতে: ১বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২০।৭।২৭।—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। অস্ত্র অন্ন পথ্য দেওয়া গেল এবং সেবনার্থ ১৫ নং মিশ্র প্রত্যহ ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

৩ঃ দিন পরে ১টা টনিকের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছে।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ

১৩৩৪ সাল-পৌষ।

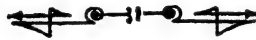
৯ম সংখ্যা

### হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রমথনাথ চক্রবর্তী H. L. M. S.

বাউলপুর (খুলনা)

(পূর্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৭৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)



১০। ৭। ৫। অল্প রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। দেখিলাম—পূর্বের উপসর্গ কিছুই নাই। নাকী স্বাভাবিক পিপাসা সামান্য আছে, প্রাতে: একবার মাত্র দাঁত হইয়া আর হয় নাই ও তজ্জন্ত পেটে কোনও উদ্বেগ নাই। চক্ষু সামান্য লালাত।

উক্ত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং

৮। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

৯। Re

পাঁচ ফুলের পাতা } যত টুকু দরকার,  
পাণ্ডর চুনার পাতা }  
পাকা কলা ২টা,  
সোরা—১/৪ তোলা।

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি একত্রে বাটিয়া তলপেটে প্রলেপ দিতে বলিলাম। রোগীর সুস্থিতিতে প্রত্যয় জমিয়া আছে জামিয়া এই প্রলেপ ব্যবস্থা করিলাম।

অস্তিত্ত ব্যবস্থা—পূর্ববৎ।

পৌষ—৫

১০।৭।২৫। অল্প রোগীর একজন নিকট আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিলেন—“গত রাত্রে রোগীর ২ বার প্রস্রাব ও বাহ্যে হইয়াছে, চক্ষের রং স্বাভাবিক হইয়াছে, অল্প কোন উপসর্গ কিছুই নাই। রোগী ক্ষুধার জন্ত বড়ই কাতর হইয়া পড়িয়াছে।”

অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

১০। চায়না ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা এবং

১২। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা

এই দুইটা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

পথ্য। লেবুর রস সহ ওরল বালী।

১১।৭।২৫। অল্প রোগীর দুর্বলতা ও অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্বেগ ভিন্ন অল্প কোন উপসর্গ নাই। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

১২। চায়না ৫০ শক্তির ৬ মাত্রা।

প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

পথ্য। অল্প অন্ন মণ্ড ও আগামী কল্য খানকুনীর খোল ও ভাত দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

(৪) রোগী। মোকাম্মেল আলী মোল্যা। বয়স ১৮ বৎসর, ৯ই এপ্রেল (১৯২৭) তারিখে উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস। প্রায় ১০।১২ দিন পূর্বে রোগী তাহার বাটার নিকটবর্তী এক আত্মীয়ের বাটীতে কোন কার্য উপলক্ষে নিমন্ত্রিত হইয়া যথেষ্ট পরিমাণে মাংস আহার করিয়াছিল। তদবধি রোগীর রীতিমত কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ক্ষুধা না হওয়ায় পেটে একটু ভার বোধ ও বেদনা অনুভব করার পর গত কল্য অর্থাৎ ৮।৪।২৭ তারিখ রাত্রে দাঁত ও বমি আরম্ভ হয়।

বর্তমান অবস্থা। নাড়ী খুব ক্ষীণ, পেটে অত্যন্ত বেদনা সহ সাদা আময়ুক্ত দাঁত ও ঘোলাটে জলের তায় বমি হইতেছে। পিপাসা আছে, বাহ ও বমির সময় পরিশ্রমের জন্ত কপালে, মুখমণ্ডলে ও বক্ষে ঘর্ম্ম হইতেছে। হাত পা শীতল, চক্ষু সামান্য লাল আভাযুক্ত।

রোগীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা এবং

২। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা,

এই ২টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১২ ঘণ্টাস্তর সেব্য। এই সঙ্গে —

৩। Re.

পিচুইটুন ৬ সি, সি, এম্পুল ১টা বহুতে হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন দিলাম।

পিপাসা নিবারণার্থ ভাবের জল, কমলা ও বেদনার রস ব্যবস্থা করিলাম।

১০।৪।২৭। অল্প প্রাতে: রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—গত রাত্রে ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। এক্ষণে আর কোনও বিশেষ উপসর্গ নাই। রোগী বসিয়া আছে, চক্ষু সান্নাধ্য লাল ও একটু জ্বর হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। ক্রুধাও হইয়াছে বলিল। অল্প নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা। এবং—

৫। একোনাইট নেপ ৩ শক্তির ৪ মাত্রা,

এই ২টী ঔষধ পর্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। বালী ওয়াটার।

১১।২।২৭। অল্প জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে, “রোগীর আর কোনও উপসর্গ নাই। রোগীর অত্যন্ত ক্রুধা হইয়াছে”। রোগীর অবস্থা শুনিয়া অল্প ধানকুনীর খোল সহ অল্প পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধের আর দরকার না থাকিলেও, রোগীর মনস্তত্ত্বের জন্য অনৌষধি পুরিয়া ৪টা দিয়া, উহা প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া সেবনের উপদেশ দিলাম।

আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।

## ফুসফুসীয় পীড়ায় ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S. ঢাকা।

—:0:0:—

রোগিনী।—কৈলাসহর ডিভিসনের পেশ্কার বাবুর মাতা। বয়স প্রায় ৬৫ বৎসর। তাঁহার চিকিৎসার নিমিত্ত আমি আহূত হইয়া দেখিলাম—তাঁহার অত্যন্ত শুষ্ক কাশি হইতেছে। কাশিতে কাশিতে কিয়ৎকণ পরে হরিত্রাতাযুক্ত রক্তবৎ দুশ্ছেদ গয়ের নির্গত হইয়া থাকে। স্বরভঙ্গ হওয়ায় কথা কহিতে কষ্ট হয়। রোগিনীর প্রমথ্যাৎ জ্ঞাত হইলাম যে, শ্বাসযন্ত্রে স্ফটীকবৎ বেদনা অনুভূত হইতেছে। প্রায় ৬ মাস যাবত তাঁহার এই অস্থখ হইয়াছে। এখন উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছেন।

আমি তাঁহার সমস্ত লক্ষণের (Symptoms) প্রতি লক্ষ্য করতঃ, ক্যালিবাইক্রেমিকামই তাহার যোগ্য ঔষধ নির্ধারন করিয়া, উক্ত ঔষধের ৫x ক্রম, ১ কোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৬ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ৫।৭ দিগ্ধস প্রয়োগের পর, স্বরভঙ্গ, কাশি ও বৃকের ব্যথা কিঞ্চিৎ উপশম পরিলক্ষিত হওয়ায়, এই

ঔষধই ৬ ঘণ্টা অন্তর ২২ দিন পর্যন্ত প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।  
তৎপর ঐ ঔষধই ১২ ঘণ্টা পর এক মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া, দেড় মাসে এ রোগিণীকে  
আরোগ্য করা হইয়াছিল ।

### ( ৩ ) ফস্ফরাস—Phosphorus.

ফস্ফরাসের বিবক্রিয়ায় স্বরভঙ্গ ( Larynx ) ও ট্রেকিয়া Trachea ( কণ্ঠনালী ) তে  
ক্ষত বোধ, বারংবার খুসখুসে কাশি ও গলা টানা ( খেকুর দেওয়া ) কণ্ঠনালীর নিম্নাংশে  
সুড় সুড়ি ও বক্ষস্থলের উপরাংশে শ্বাসরোধ জনক পেশন বোধ ; স্বরভঙ্গ ও কর্কশ কাশি ।  
পুনঃপুন শুক কাশি সহ অল্প পরিমাণ গয়ের উঠা । উভয় ফুসফুসের পশ্চাৎ অংশে সর্দির  
জ্বর লক্ষণ । বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে কাশির সঙ্গে পূর্ববৎ বা স্বচ্ছ চট্‌চটে কফের  
উৎসারণ ও সম্পূর্ণ স্বরনাশ সহ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ।

### রোগী কল্প ।

রোগিণী । নোয়াপতন নিবাসী শব্দর কালীর পুত্রবধু । বয়স ২৪ বৎসর । রোগিণী  
আমার চিকিৎসাবীন হইলে জিজ্ঞাসা করিয়া জ্ঞানিলাম যে, ক্ষত হইলে যেরূপ টাটানী বোধ  
হয়, কণ্ঠনালীতে সেইরূপ অনুভব করিতেছে ; এবং কণ্ঠনালীর নিম্ন হইতে সুড় সুড় করিয়া  
বারংবার খুসখুসে কাশি উদ্ভব হইয়া কাশিতে কাশিতে অল্প পরিমাণ শুক গয়ের উঠিয়া  
থাকে । গয়ের স্বচ্ছ ও চট্‌চটে । স্বরভঙ্গ, অথচ তাহা কর্কশ । আর ও অবগত হইলাম  
রোগিণীর কণ্ঠনালীতে কফ সঞ্চয় হওয়ায়, গলা টানিয়া তাহা পাতলা না করিলে তদ্রূপ  
সময় সময় শ্বাসকষ্টের উপক্রম হইয়া থাকে ।

রোগিণীর এবস্থি অবস্থা দৃষ্টে ফস্ফরাস ( Phosphorus ) ইহার উপযুক্ত ঔষধ মনে  
করিয়া, উহা ৬x ক্রম ১ ফোঁটা ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ব্যবস্থা করতঃ বাসায় ফিরিয়  
আসিলাম । ৪ দিবস এইরূপ প্রত্যহ ১ মাত্রা সেবনের পর রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ  
সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিয়াছিলাম ইহাতে ১৫।১৬ দিবসেই রোগিণী সম্পূর্ণ  
আরোগ্য হইয়াছিল ।

( ক্রমশঃ )

## দুর্দমনীয় কাশি—ব্রাইয়োনিয়া ।

লেখক—ডাঃ জীন্‌লিনাক্স মিঃ H. L. M. S.

আইলহাঁস বাজার ( নদায়া )

— ::o:: —

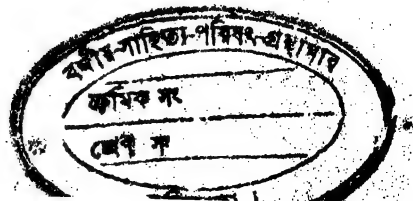
রোগী ।—একটি মুসলমান বালক । বয়স ৩ বৎসর । গত ৯ই কার্তিক তারিখে  
তাহার চিকিৎসার জন্য আহৃত হই ।

রোগির নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী ডান দিক চাপিয়া হির তাবে শুইয়া

মাছে। আমি উপস্থিত হইলে রোগীর পিতা রোগীকে কোলে উঠাইয়া লইল; কোলে উঠান মাত্রই রোগী কাশিতে আরম্ভ করিল; প্রায় ১৫ মিনিট কাল রোগী কোলে ছিল, উক্ত সময় ব্যাপিয়া মনবরতই গুরু কাশি হইতে লাগিল। কাশি এরূপ প্রবল যে, প্রতি ক্ষণেই মনে হইতেছিল—শিশুর যেন দম বন্ধ হইয়া গেল। রোগীর মাথায় বাতাস দিতে বলিলাম। রোগীর পিতা উত্তর করিল যে বাতাস ইত্যাদি কিছুতেই কাশি কমিবে না, শোয়াইয়া দিলে স্থির থাকিবে। তখন তাহাই করা হইল। রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া দেওয়া হইল, কিন্তু রোগী নিজে পুনরায় ডান দিকে চাপিয়া শয়ন করিল এবং ৩:৪ মিনিটের মধ্যে কাশি ধামিয়া রোগী বেশ সুস্থ হইল।

এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে বুঝিলাম যে রোগীর কাশি “নড়া চড়ায় বৃদ্ধি” হয়। আরও ১০ মিনিট কাল অপেক্ষা করিয়া রোগী বেশ সুস্থ হইলে রোগীকে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলাম। দেখিলাম রোগীর শরীর হরিদ্রা বর্ণ, জ্বর ১০১.২ ডিগ্রী; লিভার বড় হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে কোষ্ঠবদ্ধ আছে, প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, পিপাসা বেশী নহে, জ্বর সর্বদা থাকে, বৈকালে একটু বৃদ্ধি হয়। বক্ষ পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডে ও ফুসফুসে বিশেষ কোন দোষ নাই দেখা গেল। এই সমস্ত অবস্থা দৃষ্টে ছই মাত্রা ব্রাইয়োনিয়া ৬, এবং রোগীর অভিভাবকদিগের মনস্তত্ত্বের জ্ঞান আর ৪ মাত্রা প্রাসিবো দিলাম। প্রথমে ৩ ঘণ্টা অন্তর ছই মাত্রা ব্রাইয়োনিয়া ৬ সেবন করিয়া তাহার পরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা প্রাসিবো সেবন করিবার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইব—এরূপ সময় “নড়া চড়ায় বৃদ্ধি” লক্ষণটি বিশেষ করিয়া দেখিবার কোতুল হইল। তখন আবার রোগীকে কোলে লইতে বলিলাম। কোলে লইবা মাত্র পুনরায় সেইরূপ হৃদমনীয় কাশি আরম্ভ হইল। কিছুক্ষণ পরে রোগীকে শোয়াইয়া দেওয়া হইলে রোগী সুস্থ হইল। “নড়া চড়ায় হৃদমনীয় কাশির উদ্ভব” এইটাই ব্রাইয়োনিয়ার একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়াই আমি এই রোগীকে ব্রাইয়োনিয়াই ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। সুখের বিষয় এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ব্রাইয়োনিয়া ৬ ও প্রাসিবো দেওয়াতে ৮.১০ দিনের মধ্যেই রোগীর জ্বর লিভার ইত্যাদি সমস্ত উপসর্গ নিবারিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**অন্তব্য:**—বাধা গতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা কখনও উচিত নহে। রোগীর নিকট স্থির ভাবে বসিয়া রোগীর রোগ লক্ষণগুলি বিশেষ ভাবে দেখিতে হয়। বর্তমান রোগীতে লিভার ইত্যাদি অত্যন্ত লক্ষণগুলির জ্ঞান অল্প ঔষধ ব্যবস্থাও করা যাইত, কিন্তু সমস্ত লক্ষণগুলির সহিত “নড়া চড়ায় বৃদ্ধি” লক্ষণটি থাকায় প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন করিতে সমর্থ হইরাছিলাম। ঔষধ বতকর ব্যবহার করা যায় ততই ভাল, তবে গৃহস্থের মনস্তত্ত্বের জ্ঞান প্রাসিবো বা স্যাক ল্যাক দিতে হয়।



## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ খ্রীষ্ণু প্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ—হুগলী ।

( পূর্বে প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ( অগ্রহায়ণ ) ৩৬৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:o:—

( ২১ ) জেঁক ধরার রক্তস্রাব নিবারণে—লিডাম ।

মানবের শত্রু কোথাই না আছে ! জলে, স্থলে, অন্তরীক্ষে, অরণ্যে, পর্বতে—কোন স্থানে নির্ভয়ে অবস্থান করিবার উপায় নাই । এই ক্ষণভঙ্গুর দেহকে রক্ষা করিবার জন্ত লোকে কতই না চেষ্টা করে ! এত সাবধানতা সত্ত্বেও আকস্মিক বিপদের গতিরোধ করা মানবের শক্তির বহির্ভূত, কেহ কেহ বলেন—‘সাবধানের বিনাশ নাই,’ আবার কেহ বলেন—‘বিনাশের সাবধান নাই’ । ভীমরুল, মোষাছি, বৃশ্চিক প্রভৃতির দংশনাদি অনেক প্রকার আকস্মিক দুর্ঘটনা আছে, যাহা রোগজ নহে অথচ রোগ অপেক্ষাও কষ্টদায়ক । কেবল রোগের চিকিৎসা জানা থাকিলেই চিকিৎসকের কর্তব্য শেষ হয় না । এই সকল বিপদেরও আশু প্রতিকার করিবার উপায় জানা থাকা আমাদের বিশেষ আবশ্যক । আমি এখানে জেঁক ধরার কথা বলিব ।

কোন কোন স্থানে হিনা জেঁকের এত প্রাচুর্য্য আছে যে, পড়া পতিত জায়গায় ঘাসের উপরেও তাহার চূপ করিয়া থাকে । ঐ সকল স্থানে মলমূত্র ত্যাগ করিতে বসিলে চতুর্দিক হইতে অসংখ্য হিনা জেঁক হিলি হিলি করিয়া আসিতে থাকে । হিনা জেঁকের আক্রমণ হইতে বরং সাবধান হইতে পারা যায় । কিন্তু দেশের সর্বত্রই বিশেষতঃ বর্ষাকালে জলে জেঁকের ভয় যথেষ্টই আছে । আবার এই জেঁক পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের পক্ষে অতি ভীতিপদ ও অনিষ্টকারক । ইহার স্ত্রীজননেস্ত্রিয়ার অভ্যন্তরে প্রবেশ পূর্বক দংশন করে । এরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে । বৃশ্চিকাদির দংশনে তৎক্ষণাৎ তীব্র জ্বালা যন্ত্রণা অনুভূত হয়, কিন্তু ইহার এরূপ সস্তপনে দংশন করে যে, হঠাৎ জানিতে পারা যায় না । বহুক্ষণ রক্তশোষণের পর, এমন কি উদর পরিপূর্ণ করিয়া রক্তপান পূর্বক মৃতিকায় পতিত হইবার পর, যখন রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন জেঁক বা জলোকার গুণ দংশন প্রকাশ পায় । এই রক্তস্রাব কোন কোন স্থলে এরূপ অধিক হয় যে, তাহা বন্ধ করিতে কত উপায় অবলম্বন বিফল হইয়া যায় । হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা জেঁক ধরার রক্তস্রাব বন্ধ করিতে লিডাম ৬ষ্ঠ শক্তির অস্থিতীয় মহৌষধ । একটা রোগীর বিষয় বলি ।

রহিমপুরের\*\* সরকারের কন্যা, বয়স ৫ বৎসর । বেলা ১০টা বা ১০½ টার সময় পুকুরে স্নান করিতে যায় এবং তাহার জননেস্ত্রিয়ার অভ্যন্তরে জেঁক ধরে । বাড়ী আসার পর সেইস্থানে অঙ্গ দংশন যাতনা অনুভূত হওয়ায় জেঁক দেখিতে পায় এবং তৎক্ষণাৎ

তাহাকে টানিয়া ছাড়াইয়া ফেলে। পরক্ষণে প্রচুর রক্তস্রাব হইতে থাকে, নানাপ্রকার মুষ্টিযোগেও রক্ত বন্ধ হয় না। অবশেষে বৈকালে আমার নিকটে তাহার ভ্রাতা ঔষধ লইতে আসে। আমি ভুলক্রমে আর্গিনিকা ওয়া শক্তি সেবন ও দণ্ডস্থলে আর্গিনিকা লোশন প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। রাত্রি ৮টার সময় খবর আসে “ঔষধে কিছুমাত্র উপকার হয় নাই ও এত রক্তস্রাব হইতেছে যে, ৫৬ খানা কাঁপড় রক্তে ভিজিয়া গিয়াছে এবং কতটা একেবারে শয্যাশায়ী ও অজ্ঞানের মত হইয়া গিয়াছে” তখন লিডার্স ৬ষ্ঠ শক্তি ৪ মাত্রা খাইতে দিই। কিন্তু একমাত্রা খাওয়ানোর ১০ মিনিট পরেই একেবারে রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। তদবধি ঐ গ্রামের লোকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য ক্ষমতার প্রশংসা করে এবং জ্যাক ধরায় রক্তস্রাব নিবারণে আমার নিকটে যেরূপ আশু উপকারী ঔষধ আছে, এরূপ আর কুত্রাপি নাই, ইহা তাহারা বলিয়া থাকে।

### (৪৬) হলুদে করবীর বিষাক্ততায়—নব্র ও সালফার।

হলুদে করবীর ফলের অভ্যন্তরস্থ শাঁস আত্মহত্যা করণের অল্পতম সহজলভ্য উপাদান। বমন, বিরেচন, আক্ষেপ, ঘর্ষ, হিমাক্স, অবসন্নতা, সংজ্ঞাহীনতা, মূত্ররোধ, নাড়ী অতি ক্ষীণ, অবশেষে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।

কোন সময়ে একদিন বেলা ৯ টার সময় এক স্ত্রীলোকের কলেরা হইয়াছে বলিয়া তখনই আমাকে লইয়া যাইবার জন্ত দুইজন লোক আসে। আমি যাইয়া দেখি—রোগিণী বামপার্শ্বে শয়ন করিয়া আছে, তাহার সর্কাস বরফের গ্রায় শীতল। নাড়ী অতি হৃদয়, চক্ষু মুদ্রিত, অজ্ঞান অচেতন, ডাকিলে সাড়া দেয় না, বহবার বমন ও ভেদ হইয়াছে, প্রশ্রাব হয় না ইত্যাদি।

কলেরা ত হইল, কিন্তু এরূপ অজ্ঞান ও বাকশক্তিহীন হইল কেন, এইরূপ ভাবিতেছি এমন সময় তাহার গম্বী আমাকে বলেন—“বাবু, একটা কাজ খারাপ হইয়া গিয়াছে, কাল সন্ধ্যার পূর্বে আমার এই স্ত্রী কলকে ফুলের বীচির শাঁস খাইয়া ফেলিয়াছে। কোনও লোককে বলিয়াছে “আজ আমি মরিব, পাঁচটা কলকে ফুলের বীচি খাইয়াছি।” রাত্রি ১১টা হইতে বমি ও বাহে হইতে আরম্ভ হয়, পেটের বাতনার কথা বলে ও হাতপায়ে ঝেঁচুনী হয়, বমির সঙ্গে কলকে বীচির শাঁস অনেক উঠিয়া গিয়াছে, ইত্যাদি।” আমি জিজ্ঞাস করিলাম বহুক্ষণ গত হইয়া গিয়াছে, তোমরা এতক্ষণ ডাক্তার ডাক নাই কেন? তাহারা বলিল—“ডাক্তারকে সকালেই আনিয়াছিলাম, তিনি দেখিয়া শুনিয়া বলিলেন আমার ঘারা কিছু হইবে না, তোমরা আর কোন ডাক্তারকে দেখাইতে পার। তিনি যে ঔষধ দিয়া গিয়াছেন, তাহা দুইবার খাওয়ান হইয়াছে, কোন উপকার হয় নাই, আর এই কয়বারের ঔষধ আছে।” ইহা বলিয়া তাড়াহাড়ি কয়েক গুরিয়া ঔষধ আনিয়া দেখাইল। তিনি এলোপ্যাথিক ডাক্তার হইলেও দেখিলাম, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছেন। আমি বাহিরে আসিলাম, কিন্তু বিপদ বড়ই গুরুতর, রোগিণীর বাঁচিবার কোন আশাই নাই, ইহা তাহাদিগকে বলিলাম।



হৃদে করবীর বিষাক্ততায় কি কি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তাহা কোন হোমিওপ্যাথিক পুস্তকে স্পষ্ট করিয়া লেখা নাই। কিন্তু বিষাক্ত গাছগাছড়া বা এলোপ্যাথি, কবিরাজি প্রভৃতি তীব্র ঔষধ সেবনের পর উহার বিযক্রিয়া নিবারণ করিবার জন্ত নক্সাভমিক্স অথবা সালফার প্রয়োগের কথা লেখা আছে। এখানে অবসন্নতা বা ভেদ বমনাদি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিলে কোন ফল পাইবার সম্ভব নাই, রোগের মূল কারণ ঐ হৃদে করবীর বিযক্রিয়া নষ্ট করাই আবশ্যক, সেজন্ত আমি নক্সা ও সালফার দুইয়েরই আশ্রয় গ্রহণ করিলাম। আর এখানে এক মাত্রা নক্স ২০০ খাওয়াইয়া ৭ দিন অপেক্ষা করিলে বা এগ্রাভেশনের ভয় করিলে চলিবে না, সে কারণে নক্সাভমিক্স ২০০ শক্তির ৬টি পুরিয়া এবং সালফার ২০০ শক্তির দুইটি পুরিয়া দিয়া বলিলাম, ঘণ্টায় ঘণ্টায় ঔষধ খাওয়াও, তিনবার নক্সা খাওয়ানোর পর সালফার একবার খাওয়াইবে।

সন্ধ্যার সময় খবর আসিল রোগিনী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। যাইয়া দেখিলাম—জ্ঞান হইয়াছে, দুই একটি কথা কহিতেছে, গা ঠাণ্ডা নাই, প্রস্রাব হইয়াছে। কেবল পেটের ব্যথা অমৃদব করিতেছে। রাত্রির জন্ত ৩০ শক্তির নক্সাভমিক্স ৪টি পুরিয়া দিয়া আসিলাম। পরদিনে ভালই ছিল। পেটের ব্যথা আছে, ৬টি অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। তৎপরদিন অর্থাৎ ৩য় দিবসে যাইয়া দেখিলাম রোগিনী বসিয়া আছে। গতকল্য আশ্বাসের মত কয়েকবার বাহে হইয়াছিল, আজও একবার সেইরূপ বাহে হইয়াছে; চলিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়ে, অথ কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ দিবার আর প্রয়োজন নাই বলিয়া কয়েকটি অনৌষধি পুরিয়া দিয়া আসিলাম। রোগিনী উহাতেই আরোগ্য হইয়া গেল।

এই রোগীতত্ত্বে ইহা সপ্রমাণিত হইল যে, হৃদে করবীর বিষাক্ততায় নক্সা ও সালফার দ্বারা অতি শক্তাপন্ন অবস্থা হইতেও অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারা যায়।

এখানে একটি বিষয় বলিবার আছে এই যে, এই প্রকার বিষ ভক্ষণকারী ব্যক্তি আরোগ্যলাভ করিলেও আত্মহত্যা করণের চেষ্টা করার অপরাধে আইনে তাহার দণ্ড বিধান আছে। কিছুদিন পূর্বে আমি একটি বৈজ্ঞানিক কলেজের রোগের চিকিৎসা করি এবং সে আরাম হয়। ঐ জীলোকটি সে সময় এক ব্যক্তির রক্ষিতা ছিল। কিন্তু উহার প্রণয়াকাজী কোন ব্যক্তি বিফল মনোরথ হইয়া উহাকে বিপদে ফেলিবার জন্ত বিষ খাইয়াছিল বলিয়া পুলিশে খবর দেয়। বলা বাহুল্য এই মিথ্যা অভিযোগ প্রমাণিত হয় নাই। কিন্তু একাধিকবার পুলিশের অফিসদানের সময় আমাকে অনেক কথা বলিতেও অনর্থক কষ্ট পাইতে হইয়াছিল।

কলেজের রোগীর সহিত বিষ ভক্ষণকারী রোগীর লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য থাকিলেও

প্রথাগতঃ বিষভক্ষণকারী ক্রমে সংজ্ঞাহীন (Senseless) হয়। কথা কহিতে পারে না ও চক্ষু মুদ্রিভ হইয়া যায়,—কিন্তু কলেরায় তাহা হয় না।

“জীবনরক্ষা ব্রত” গ্রহণ করিয়া চিকিৎসককে সকল প্রকার রোগীরই চিকিৎসা করিতে হয়। যাহারা শান্তিপ্রিয় চিকিৎসক বা কোলাহলে বাইতে চাহেন না, তাঁহাদের পক্ষে বিষভক্ষণকারী রোগীর চিকিৎসা না করাই কর্তব্য, কারণ—“চাচা, আপনার প্রাণ বাঁচা”।

### (৪৭) কন্ডালশনে—সিকুটা-ভিরোজা।

শিশুদের কন্ডালশন বা তড়কা রোগ দস্তোদামকালে হয় বলিয়া ক্যামোমিলা অথবা বেলেডোনা প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অবশ্য লক্ষণানুসারে ক্যামোমিলা ও বেলেডোনা ব্যবহৃত হইলে সুফলদায়ক হয় সন্দেহ নাই। কিন্তু সিকুটা-ভিরোজা এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদিও সিকুটা-ভিরোজা টিটেনাস বা ধমুটকার রোগেই অধিক ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কন্ডালশন ও টিটেনাসকে একই প্রকার রোগ মন করিলে ক্ষতি নাই। এই দুই প্রকার রোগের উৎপত্তির কারণ ও কি কি পার্থক্য দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা চিকিৎসা পুস্তকে (Practice of medicine এ) ভালরূপেই বর্ণিত আছে, আমি কেবল এখানে একটি রোগী বৃত্তান্ত বলিব।

এক ধনী ব্যক্তির একটি শিশুকন্ডার তড়কা হইয়াছে বলিয়া আমাকে লইয়া যায়। আমি গিয়া দেখিলাম একজন চিকিৎসক শিশুর নিকটে বসিয়া আছেন। শিশুটির কিট হইতেছে। তাহার চক্ষু স্থির ও দৃষ্টি একদিকে পরিবদ্ধ, মুখমণ্ডল ফুলোফুলো ও নীলবর্ণ, হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ, মস্তক ঐষা ও মেরুদণ্ড পশ্চাদিকে বক্র হইয়াছে, শরীর কঠিবৎ শক্ত, লক্টুজ বা চোয়াল ধরিয়া গিয়াছে। কাল অর হয় এবং আজ হঠাৎ এই প্রকার হইয়াছে। বধারীতি কপালে জলপটা, চক্ষে জলহাত ও মস্তকে পাখার বাতাস দেওয়া হইতেছে।

ঐ চিকিৎসকটি এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, কিন্তু তিনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ক্যামোমিলা ও বেলেডোনা পর্যায়ক্রমে (alternately) পুনঃ পুনঃ দিতেছেন। কিন্তু কোন উপকার হইতেছেন না দেখিয়া, বাহ্যে করাইবার জন্য এনিমা প্রয়োগ করিতে মনস্থ করিয়াছেন। আমি উহাতে নিবৃত্ত হইতে বলিয়া, ঔষধ সেবনেই অল্প সময়ের মধ্যে কিট ভাল হইয়া বাইবে বলিলাম এবং উপরোক্ত লক্ষণগুলি সিকুটাক্স অতি প্রসিদ্ধ লক্ষণ বলিয়া সিকুটা-ভিরোজা ২০০ শক্তি এক ফোঁটা একটু সুগার অব মিঙ্গে মিলাইয়া কোনওরূপে জিহ্বার লাগাইয়া দিলাম। একটু পরেই শিশু তাহা গিলিয়া ফেলিল বুঝা গেল এবং ১০ মিনিট মধ্যেই তাহার চোয়াল ছাড়িয়া দিল। শরীরের বক্রতা, মুষ্টিবদ্ধ হস্ত ও চক্ষু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল। তড়কা আরোগ্য হইয়া গিয়াছে, ইহা তখন সকলে বুঝিতে পারিলেন ও আর, খানিক পরে শিশুটি মাতার স্তন্যপান করিতে লাগিল। সকলেই আনন্দ প্রকাশ করিতে লাগিলেন। আমি আসিবার সময় কন্ডার

পিতা কৃতজ্ঞতা সহকারে বলিলেন “এই জন্তই আমরা আপনাকে ডাকি, দুঃখের বিষয় সকল সময় পাই না।” আমি বলিলাম “পান না কি কথা! ডাকিবার মত ডাকিলে ভগবানকেও পাওয়া যায়।”

### (৪৮) ছপিংকফে—ড্রুসেরা।

এই স্বনামধাত সংক্রামক কাশি রোগ একই সময়ে পাড়ার সকল অল্পবয়স্ক বালক বালিকাকে আক্রমণ করে। কাশিতে কাশিতে দমবন্ধ প্রায় হয়। এমন কি কোন কোন স্থলে চক্ষু ফাটিয়া রক্ত বাহির হইতেও দেখা যায়। যতক্ষণ একটু বমি না হয়, ততক্ষণ কিছুতেই কাশির নিবৃত্তি হয় না। আজকাল এই রোগ প্রায় সকলেরই পরিচিত। কারণ এই রোগের প্রাদুর্ভাব এখন খুবই অধিক হইয়াছে এবং ইহাতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই যে সমধিক কার্যকরী, তাহাও সকলেই জানিতে পারিয়াছেন। কত এলোপ্যাথিক ডাক্তার ও কবিরাজের ঔষধ, ত্রিবাকসাদি কত প্রকার উৎকৃষ্ট মুষ্টিযোগ সেবনেও যে ছপিংকফে আরোগ্য হয় নাই, তাহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আরোগ্য হইয়া বাইতেছে, ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। আমাদের ড্রুসেরা নামক ঔষধটিকে ছপিংকফের ব্রহ্মাঙ্গ বলি বাইতে পারে।

কোন সময়ে কাশ্ম্মিরাপাড়া হইতে এক ব্যক্তি একটা বালককে লইয়া আমার নিকটে উপস্থিত হয় এবং বলে যে, তাহাদের গ্রামে বহু সংখ্যক ছেলের এই কাশি হইয়াছে এবং কিছুতেই ভাল হইতেছে না। কেহ ২০।২৫ দিন, কেহ একমাস বোগ ভোগ করিতেছে, পাউনান গ্রামের বড় বড় ডাক্তারের ঔষধেও ভাল হয় নাই। আমি ঐ বালককে ড্রুসেরা ৩০ কয়েকদিন খাইতে দিই এবং সে উহাতেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া যায়। তখন ঐ গ্রাম হইতে দলে দলে লোক ঔষধ লইতে আসে ও সকলেই আরোগ্য লাভ করে এবং ছপিংকফের সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ কেবল আমার নিকটেই, আছে এই কথা তাহার সর্বত্র প্রচার করে। বলা বাহুল্য আমি একমাত্র ঐ ড্রুসেরা ৩০শ শক্তি দ্বারা ঐ সকল রোগী আরাম করিয়াছিলাম এবং ছপিংকফের রোগী আসিলেই, আমি সর্বত্র ড্রুসেরা প্রয়োগ করিয়া থাকি।

এখানে একটা স্মরণযোগ্য বিশেষ কথা এই যে, যে স্থানের যে কোন প্রকার সংক্রামক রোগে পীড়িত একটা রোগী যে ঔষধে ভাল হয়, সেই স্থানের সেই সময়ে সেই রোগে পীড়িত অপরানর রোগী সেই ঔষধেই আরোগ্য লাভ করে, এজন্য আমাদেরকে প্রায়ই অপর ঔষধ নির্দোষ করিবার কষ্ট পাইতে হয় না। ইহা বহুদর্শিতার সত্য।

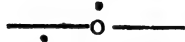


## মিজ্‌ল্‌স্-হামজ্বর।

### Measles

লেখক—ডাক্তার শ্রীনন্দেন্দ্রকুমার দাশ—M. D. ( M. H. M. C )

M. B. I. P. H. ( Eng )



হাম জ্বর—তরুণ স্পর্শক্রামক ইরাপটীভ পীড়া। প্রায়ই বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়ার অন্ত নাম “মরবিলাই”। এই পীড়া উক্ত পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির নাসিকার স্রাবণ, নিশ্বাস-প্রশ্বাস ইত্যাদি দ্বারা সুস্থ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। বসন্ত ও শরৎকালেই এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক। অল্প বয়স্ক বালকবালিকাগণই ইহাতে অধিক আক্রান্ত হয়। কোনও বাতীর একটীমাত্র শিশু এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে, সেই বাড়ীর সমুদয় শিশুই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। যুবকযুবতী অথবা বৃদ্ধদের এই পীড়া হইলে পীড়া অত্যন্ত প্রবল আকার ধারণ করে। কেহ কেহ বলেন, বিশেষ বীজাণু এই পীড়ার উদ্ভীপক কারণ, আবার কাহারও মতে নৈসর্গিক আবহাওয়ার সহসা পরিবর্তন হওন জন্তই এই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে।

বাইওকেমিক বিভ্রান্তি মতে—দেহস্থিত “পটাশিয়াম ক্লোরাইড (কেলিমিউর) নামক ধাতব লবণের অভাব বা হ্রাস হওন জন্তই এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাই উৎকৃষ্ট কারণ তত্ত্ব।

রোগ নির্ণয়।—এই পীড়া সর্দির সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু সর্দিতে ইরাপশন নির্গত হয় না—ইহাতে ইরাপশন বাহির হয়।

এই পীড়া কালোট্ পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে—ইহাতে সর্দি থাকে না, হামজ্বরে সর্দি থাকে। ইহাতে ইরাপশন ভিন্ন প্রকারের হয় এবং উত্তাপ অত্যন্ত অধিক ও নড়ী অতিশয় ক্ষতগামী হয়।

ভাবীফল।—এই পীড়া সহজেই আরোগ্য হয়। একবার এই পীড়া হইয়া গেলে দ্বিতীয় বার আক্রমণের ভয় প্রায়ই থাকে না—তবে কখনও কখনও একই রোগে এই পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ ৪৫ বার পর্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছে দেখিয়াছি।

অসুস্থ লক্ষণ।—যদি হামের ইরাপশন ভালরূপে না উঠিয়া বসিয়া যায় অথবা একবার উঠিয়া আবার হঠাৎ বসিয়া যায়; ইরাপশন হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব, প্রথম হইতেই প্রলাপিত লক্ষণ প্রকাশ প্রাপ্ত, ক্যাপিলারী ব্রুকাইটস্, নিউমোনিয় ইত্যাদি ইহার অন্ত লক্ষণ।

**গুণাবস্থা**—সচরাচর গুণাবস্থা ১০—১২ দিবস। কখনও কখনও ১ মাস। এই সময়ে রোগী কোনও অসুস্থতা বোধ করে না।

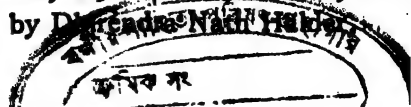
**লক্ষণ**—এই পীড়ায় সহসা শীত করিয়া জ্বর হয়। উত্তাপ প্রথম দিন ১০১—১০৩ ডিগ্রী পর্যন্ত হইতে পারে। ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা মলাবৃত্ত, সমুখ কপালে অত্যন্ত বেদনা, গাত্রে চর্ষণে বেদনা, বিবিম্বা, বমন, চক্ষু জলপূর্ণ, অক্ষিপন্নব ক্ষীত এবং লোহিত বর্ণ, শ্বরভঙ্গ, হাঁচি, চক্ষু দিয়া জল পড়া, কাহারও বা নাসিকা হইতে রক্ত পড়া ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। এই জ্বর একজরী হইয়া ৩।৪ দিবস পর্যন্ত স্থায়ী হয়; তারপর জ্বর মগ্ন হইবার কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই হামের দানা সমূহ নির্গত হয়। কাহারও বা ৩।৪ দিবসে জরীয় উত্তাপ হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে হামের দানা নির্গত হইয়া জ্বর মগ্ন হয়। সাধারণতঃ তৃতীয় দিবসেই জ্বর মগ্ন হইবার পর হামের দানা নির্গত হয়। এই দানা সকল ৩।৪ দিন থাকার পর মিলাইয়া যায়। দানা সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লোহিত বর্ণ ও ক্লক দংশনের ভায়ে দেখায়। অত্যধিক লাল, কৃষ্ণ বা বেগুনে বর্ণের দানা নির্গত হইলে পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে।

দানা সকল প্রথমে মুখ ও গলায়—ক্রমশঃ সর্বশরীরে নির্গত হয়। পীড়ার প্রথম প্রথম ৬।৭ দিন পরে দানা সকল বিবর্ণ ও ১ম।১০ম দিবসের সময় শুষ্ক হইয় আরোগ্য হয়। দানা সকল শুষ্ক হইলে খুস্কি উঠিয়া যায়। হামের কণ্ডু মিলাইয়া গেলেও সর্দিকানী ও জন্মজন্ম উপসর্গ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে। ইহার দানা সকল প্রথমতঃ পৃথক্ পৃথক্ ভাবে এক একটা করিয়া সামান্য উচ্চ হইয়া নির্গত হয় এবং পরে পরস্পর মিলিত হইয়া এক একটা প্যাচের ভায়ে চাপড়া মত হয়। দানা বত অধিক নির্গত হয় ততই ভাল। প্রথমতঃ ২।৩ দিন পর্যন্ত দানা সকল নির্গত হয় এবং পরে উহাদের মুখ কাল হইয়া যকের সহিত মিশিয়া যায়। দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে পীড়া সাংঘাতিক হইতে পারে। ইহাতে উদরাময়, আমাশয়, নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটিস ও কখন কখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইতে পারে। দানা সকল বসিয়া যাওয়া ভাল নহে, বসিয়া গেলে বাহাতে পুনরায় দানা সমূহ নির্গত হয় তাহার চেষ্টা করিবে। সচরাচর এই পীড়ায় জরীয় উত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রীর অধিক হয় না। ইহাপেক্ষা জ্বর অধিক হইলে পীড়া সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা। জ্বর কম হইলে পীড়া সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। কক্ষ বাহির হইতে আরম্ভ হইলেই, সচরাচর জরীয় উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কদাচিৎ দানা সকল শুষ্ক হওয়া পর্যন্ত জ্বর বর্তমান থাকে। কখন কখন শিশুদের রোগারম্ভে ক্রান্তক্ষেপ (কন্ডালশন) আরম্ভ হয়। এই পীড়ায় সর্দিকানী প্রথমাবধিই দেখা যায়। শরীরের চর্মে যেদ্রুপ প্রদাহ হইয়া কণ্ডু সকল নির্গত হয় সেইরূপ সমস্ত শৈল্পিক ঝিল্লীতে ও প্রদাহ হইয়া দানা নির্গত হওন জন্ম সর্দির লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে কিবা ফুসফুসের শৈল্পিক ঝিল্লীতে দানা বাহির হইলে খাস বস্তুর পীড়া (নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটিস ইত্যাদি) এবং অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লীতে দানা সকল নির্গত হইলে উদরাময়, পাকস্থলীতে হইলে বমন, হিকা ইত্যাদি ও মস্তিষ্কে হইলে মস্তিষ্ক প্রদাহের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। উপসর্গ বিহীন পীড়া স্বল্প আরোগ্য হয়। (ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta.

And Published by D. C. Dasgupta, 10, Chittaranjan Road, Calcutta.





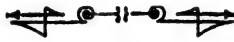
এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।

১০০২ সাপ-মাঘ ।

{ ১০ম সংখ্যা ।

## বিবিশ ।



রক্তশোৎকাশে—টার্টার এমিটিক । ডাক্তার কার্ট প্রকাশ করিয়াছেন যে, ফুস্ফুস হইতে রক্তশ্রাবে (হিমপটাসিস), তিনি পটাশিয়াম্ এন্টিবিশি টার্ট শিরামধ্যে ইন্সেক্শন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন । ডাঃ কার্ট বলেন যে,—“আমি গত ১৯২২ খৃঃ অব্দ হইতে ইহা পরীক্ষা করিয়া আসিতেছি এবং সম্ভ্রুতি এই পরীক্ষার ফলে নিঃসন্দেহরূপে বুঝিতে পারিয়াছি যে, “টার্টার এমিটিক” একটা উৎকৃষ্ট ফুস্ফুসীয় রক্তরোধক ঔষধ ! ফুস্ফুস হইতে রক্তশ্রাব নিবারণার্থ অত্যন্ত ঔষধাদি ব্যবহারে ফল না হইলে, সর্বশেষে এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত ।”

“এতদ্ব্যতীত ইহার ১% সলিউশন ব্যবহার করা কর্তব্য । ফুস্ফুসীয় রক্তশ্রাব নিবারণার্থ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড, এমিটীন—এমন কি, অহিফেন প্রয়োগ করিয়াও, যে স্থলে উপকার পাওয়া যায় নাই, তথায় ০.০৫ গ্রাম টার্টার এমিটিক শিরামধ্যে ইন্সেক্শন দিয়া, অবিলম্বে রক্তপাত বন্ধ হইয়া গিয়াছে । কোন কোন স্থলে প্রতিক্রিয়া স্বরূপ রোগীর বমনোন্মত্ত, বমন, রক্তের চাপশক্তির হ্রাস, নাড়ীর দুর্বলতা প্রকাশ পাইতে পারে” ।

( La Semana Medical 7th Jan. 1926. )

**নিউক্লিন**—সম্প্রতি পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে “নিউক্লিন সলিউশন” প্রয়োগে রোগীর জীবনীশক্তি ও রোগজীবাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তি বর্দ্ধিত হয়। ইহা সলিউশন আকারে, অধঃস্থচিক ইঞ্জেক্সনরূপে অথবা মুখপথে ব্যবহার করা যায়। মুখপথে ব্যবহার করিতে হইলে, দুইটা আহারের মধ্যবর্তী সময়ে প্রয়োজ্য। ঔষধ সেবনের পূর্বে মুখগহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিলে—অতঃপর এই সলিউশন ফেঁটা ফেঁটা করিয়া জিহ্বার উপরে দিবে। ইহাতে ঔষধ তৎক্ষণাৎ টাঁঙের সহিত মিলিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। মাত্রা, ৩—২০ ফেঁটা। প্রত্যহ এইরূপে ৩৪ বার প্রয়োজ্য।

( Eclectic Medical Journal )

**টীউবার্কিউলোসিস (যক্ষ্মা) রোগে “চালমুগ্গা অয়েল”**—চিকিৎসকমাত্রই অবগত আছেন যে, অনেক দিন হইতেই কুষ্ঠ রোগের চিকিৎসায় “চালমুগ্গা” বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। কার্বলিক এসিড, অপেক্ষা “ব্যাকটেরিয়া” (জীবাণু) ধ্বংস করিবার শক্তি ইহার ১০০ শত গুণ অধিক। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক।

সম্প্রতি আমেরিকার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক প্রমাণিত হইয়াছে যে, “টীউবার্কিউলোসিস” (যক্ষ্মা) রোগে ১ সি, সি, মাত্রায় “ইথিল স্ট্রটার অব্ চালমুগ্গা” (Ethyl Ester of chaulmoogra) অয়েল, সপ্তাহে একবার করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেক্সন করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। প্রথম প্রথম সপ্তাহে একবার—পরে ২, ৩, কি ৪ সপ্তাহ অন্তর ইঞ্জেক্সন দিবে।

( Bull. chicago tuberc. san.: )

**রিকেট্ ও শৈশবীয়া দুর্বলতা ইত্যাদি**—চিকিৎসকমাত্রই জানেন যে, দহাত্যন্তরীণ “লাইম্” বা “ক্যালসিয়ামের” অভাব বা হ্রাস ইত্যাদির জহ্বাই শিশুদের রিকেটস্, ওস্টিওম্যালেশিয়া, ওস্টিওম্যালেলাইটিস, অস্থির অপুষ্টিতা বা দুর্বলতা ইত্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে দেহমধ্যে “ক্যালসিয়াম্” প্রয়োগ করিতে পারিলেই, আশামুরূপ ফল পাওয়া যায়। তবে ইহাও মনে রাখা উচিত যে, একপভাবে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে—যাহাতে ক্যালসিয়াম দেহবিধানে শোষিত হইয়া যাইতে পারে। এতদর্থে হিউলেটের “সোডিও-ক্যালসাই ল্যাক্টাস” ট্যাবলেট বিশেষ উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়াছে। ইহার প্রত্যেকটি ট্যাবলেটের ওজন ৭ ½ গ্রেণ এবং ইহা খাইতে সুস্বাদু ও সুগন্ধযুক্ত।

**মাত্রা**—সাধারণতঃ ২টি ট্যাবলেট মাত্রায়, আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

( Medical annual 1927 )

**ব্যক্তিগত নবযৌবন।**—অধ্যাপক ডাক্তার ভনরফ বানরের গ্রন্থি সংযোগ করিয়া জরাগ্রস্ত মানবদেহ নবযৌবনের সঞ্চার করেন। অস্ত্রিয়ায় আরও একজন নবযৌবন প্রদানকারী আছেন, তাঁহার নাম—প্রফেসর ষ্ট্রীথাক্। ইনি অস্ট্রিকিংসার দ্বারা সফলকাম হইয়াছেন। ডাক্তার ভনরফ ইহাকে বিশেষ প্রশংসা করেন। ইতালীর বলনা বিশ্ববিদ্যালয়ের ফিজিয়লিজির অধ্যাপক ডাক্তার ক্যাভেজী—তিনিও এক নূতন উপায়ে নবযৌবন প্রদান করিয়া থাকেন—ইনি বানরের গ্রন্থি সংযোগ অথবা অপর কোন প্রকার অস্ত্রোপচার করেন না—এক রকম তরল পদার্থ জরাগ্রস্ত ব্যক্তির চর্মাভ্যন্তরে সূক্ষ্ম সূঁচের দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দেন; তাহাতেই কিছুকালের মধ্যে বৃদ্ধদেহে যৌবনের লক্ষণ সকল দেখা দেয়। বলনার হাসপাতালে আগত বৃদ্ধ রোগীদের দেহে তিনি ইহার পরীক্ষা করিয়া সফলকাম হইয়াছেন। আরও কয়েক বৎসর ভালরূপে পর্যবেক্ষণ ও অনুসন্ধান করিয়া, তিনি তাহার আবিষ্কার জগতের সমক্ষে প্রচার করিবেন। (সম্মিলন)

**বিচিত্র বাস্তা—পুরুষের গর্ভ।**—রোমের একখানি সংবাদপত্রে পুরুষের গর্ভে সন্তান উৎপত্তির এক বিচিত্র সংবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। সংবাদটি এইরূপ,—নার্ভিয়ার রাজধানী বেলগ্রাডের জেনারেল হাসপাতালে জিভোটা জাডোভিন নামক একটা ছোটপুট কৃষক যুবক চিকিৎসার জন্ত যায়। সে তাহার পেটে এক প্রকার অসহ্য বেদনা অনুভব করিতেছিল। বিখ্যাত অস্ট্রিকিংসক ডাঃ হোরিক তাহার পেট চিরিয়া একটা মাংসপিণ্ড বাহির করেন। সেই মাংসপিণ্ডটি কাটিয়া তাহার মধ্যে দুইটি পুরুষ ভ্রূণ দৃষ্ট হয়। ভ্রূণ দুইটি যথাক্রমে ১০ ও ৫ ইঞ্চি পরিমাণ। কৃষক যুবক সুস্থ হইয়া উঠিয়াছে। বৈজ্ঞানিকরা এখন ইহার কারণ অনুসন্ধানের জন্ত মাথা ঘামাইতেছেন। কেহ কেহ বলিতেছেন,—এই যুবকের জননী একই সময় তিনটি ভ্রূণ গর্ভে ধারণ করিয়াছিলেন। তাহারই একটি পুট হইয়া যথাকালে ভূমিষ্ট হয়। সেটিই এই যুবক স্বয়ং। অপর দুইটি এই যুবকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া গিয়াছিল, এতদিনে তাহা বাহির হইল। (সম্মিলন)

**অস্ত্রশুলে—এপোমর্ফাইন।**—জার্নাল অব আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন পত্রে ডাঃ সিলেন এম, ডি, লিখিয়াছেন—“অস্ত্রশুলে পূর্ণ বয়স্কদিগকে  $\frac{1}{8}$  গ্রেণ মাত্রায় এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়—অতি সম্বরই বেদনা দূরীভূত হইয়া থাকে।

J. A. M. A. May. 1927.



## এন্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

### থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid gland.

লেখক—ডাঃ শ্রীনভোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

( পূর্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৩৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

### থাইরয়েড গ্রন্থির সামান্য অকর্মণ্যতা জনিত রোগীর বিবরণ।

থাইরয়েড গ্রন্থি সামান্য অকর্মণ্য হইলে, তদ্বশতঃ দৈনিক অবস্থা যেরূপ হয় এবং যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, বিগত সংখ্যায় জ্ঞাহা কথিত হইয়াছে। এস্থলে কয়েকটা রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে।

১ম রোগী। সিদ্ধ দেশের একজন চিকিৎসক, তাঁহার স্ত্রীকে দেখাইবার জন্ত, দুই বৎসর পূর্বে আমার নিকট লইয়া আসেন। তিনি সমাজ সংস্কার উদ্দেশ্যে একটি অনাথা বালিকাকে বিবাহ করিয়াছিলেন। তাঁহার স্ত্রী অনাথাশ্রমে পালিতা এবং বেশ শিক্ষিতা। রোগিণীর আকৃতি দেখিয়া তাঁহাকে অন্ততঃ ৪০/৪৫ বৎসর বয়স্ক বলিয়া মনে হইল; কিন্তু জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাহার বয়স মাত্র ২৫ বৎসর। ডাক্তারকে, তাহার স্ত্রী অপেক্ষা বয়সে অনেক ছোট দেখায়।

পূর্ব ইতিহাস ও বর্তমান অবস্থা—রোগিণী বরাবরই ক্ষীণকায় এবং দুর্বল। দুই বৎসর হইল তাঁহার মাথা চুল, বেশীর ভাগ উঠিয়া গিয়াছে এবং পাকিতে আরম্ভ হইয়াছে। কয়েকটা দাঁত পড়িয়া গিয়াছে। চোখের জর চুলও কম। কপালের চর্ম অল্প লোম।

রোগিণীর প্রথম স্বত্বদর্শনে বিলম্ব হইয়াছিল। একণে স্বত্ব প্রায়ই ঠিক সময়ে হয় না। কোন সন্তানাদি হয় নাই। সঙ্গমেচ্ছা কম। কোষ্ঠবদ্ধ আছে এবং পরিপাকশক্তি ভাল নয়। নাড়ীর গতি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, উহা মিনিটে ৬৫ বার। বেসাল মেটাবলিজম্ রেট্—১১, অর্থাৎ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম।

এই সকল লক্ষণ দেখিয়া রোগিণীর দেহে থাইরয়েড্ গ্রন্থির রসাতাব হইয়াছে, বলিয়া আমি স্থির করিলাম। রোগিণী শৈশবে মাতৃ-স্তনদুহ পায় নাই, হুতরাং স্তনদুহ থাইরয়েড্ রসলাভ করিবার সুযোগ তাহার ছিল না। যৌবনের প্রারম্ভে—যে সময় থাইরয়েড্ গঠিত হয়, সে সময় তাহাকে অনাথাশ্রমে অবস্থান করিতে হইয়াছিল; সেখানে পুষ্টিকর খাদ্য না পাওয়ায়, থাইরয়েড্ পরিপুষ্ট হইতে পারে নাই।

**চিকিৎসা।** উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া রোগিণীকে প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় “ডেসিকেটেড থাইরয়েড” ট্যাবলেট ব্যবস্থা করিলাম।

**চিকিৎসার ফলস।** উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করার পর রোগিণীর কোন সংবাদ পাই নাই। তারপর, কিছুদিন পূর্বে রোগিণীর স্বামী—উক্ত চিকিৎসকের একখানি পত্র পাইলাম। এই পত্রে জানিলাম যে,—তঁাহার স্ত্রীর স্বাস্থ্য পূর্বাপেক্ষা অনেক ভাল হইয়াছে, বর্তমানে তিনি সাত মাস গর্ভবতী, তঁাহার চুল পাকা বন্ধ হইয়াছে এবং নতুন চুল উঠিয়াছে। পূর্বের শ্রায় এখন আর কোষ্ঠবদ্ধ নাই, বর্তমানে নাড়ীর গতি ৭০ বার।”

**২য় রোগী।** কলিকাতার কোন ব্রিডালয়ের একজন শিক্ষক, গত বৎসর আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। তঁাহার শরীর দুর্বল বলিয়া মনে হয়, কোন কাজ ভাল লাগে না এবং দেহের স্থানে স্থানে মধ্যে মধ্যে ব্যথা হয়। বয়স ৩০ বৎসর, কিন্তু তঁাহার মধ্যেই তঁাহার মাথার সমস্ত চুল পাকিয়া গিয়াছে। ইহাই তঁাহার রোগের বিবরণ।

রোগীকে দেখিতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির শ্রায়। তঁাহার মাথার চুল অধিকাংশই পাকিয়া গিয়াছিল; মুখের চর্ম অত্যন্ত লোল; কিন্তু দাঁতগুলি ঠিক ছিল। গাত্রচর্ম শুষ্ক এবং যে সময় রোগীকে দেখিয়াছিলাম, তখন অত্যন্ত গ্রীষ্ম হইলেও, তঁাহার গায়ে ঘাম ছিল না। মধ্যে মধ্যে মাথা ধরে। কোষ্ঠবদ্ধ আছে। নাড়ীর গতি স্বাভাবিক অপেক্ষা কম। রক্তের চাপও কম। তাহার দুইটা সন্তান আছে।

সকল চিকিৎসকই, তঁাহার রোগ “স্নায়বিক দোর্দল্য” বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন; এবং রোগী অনেক দিন ধরিয়া নারভিগর, ফেনো-লেসিথিন প্রভৃতি সেবন করিয়াছিলেন, কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া আমি বুঝিলাম যে, তঁাহার থাইরয়েড গ্রন্থি উত্তমরূপে কাজ করিতেছে না।

এই রোগীকেও ১ গ্রেণ করিয়া “থাইরয়েড ট্যাবলেট” প্রত্যহ একবার করিয়া কিছুদিন খাইতে দিয়াছিলাম। ইহাতেই তঁাহার সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী এখনও ভাল আছেন।

**থাইরয়েড্ রসের পরিমাণ হ্রাসের সহিত কয়েকটি রোগের সম্বন্ধ।**—থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস উপযুক্ত পরিমাণে নিঃসৃত না হইলে, যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত কতকগুলি রোগের সহিত, থাইরয়েড্ রসের অভাবের সম্বন্ধ আছে বলিয়া জানা গিয়াছে।

থাইরয়েড্ রসের পরিমাণ সামান্য হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে, দেহ মধ্যে উৎপন্ন দুহিত পদার্থ সমূহ নষ্ট হইতে পারে না এবং তাহার ফলে দেহ বিষাক্ত হওয়ার, দেহ নানা রোগের আধার হইয়া উঠে। ইহার ফলে, সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কতকগুলি পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। বধা;—

ক) **আধকপালে মাথাধরা (Migraine)**।—অনেক সময় (অবশ্য সকল ক্ষেত্রে নয়) থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অভাবের ফলে আধকপালে মাথাধরা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(খ) **গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা (Toxaemias of pregnancy and Eclampsia)**।—স্বীলোকদের অন্তঃস্রাবস্থায় দেহের ভিতর নানারূপ দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হওয়ায়, এই সময় থাইরয়েডকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। সুস্থ রমণীর থাইরয়েড এই অতিশ্রমে কাতর হয় না। কিন্তু যাহাদের থাইরয়েড পীড়াক্রান্ত হয়, তাহাদের দেহস্থ এই সকল দূষিত পদার্থ নষ্ট না হইয়া, রক্তে জমিতে আরম্ভ করে এবং তাহার ফলে বিষক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ, যথা—**অতিবমন (Hyperemesis Gravidarum)** এবং এমন কি, **আক্ষেপ (Eclampsia)** পর্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে।

(গ) **বিবিধ চর্মরোগ**।—একজিমা (Eczema), সোরায়েসিস্ (Psoriasis) ইক্টিওসিস্ প্রভৃতি চর্মরোগের সহিত, থাইরয়েড্ গ্রন্থির রসাতাবের কিছু সম্বন্ধ আছে বলিয়া মনে হয়। এস্থলে একটা রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**রোগী**—একটি শিশু। শিশুটির মস্তকে একজিমা হইয়াছিল। শিশুর বয়স যখন সাত মাস, তখন প্রথম একজিমা দেখা দেয়। বর্তমানে তাহার বয়স তিন বৎসর।

**তুলিমা**—“প্রথমে মাথার উপরের চর্ম লাল হইয়: উঠে এবং তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপূর্ণ গুটি দেখা দেয়। গুটিগুলি ফাটিয়া যাইলে, তন্মধ্যস্থ রস নির্গত হইয়া হরিদ্রা বর্ণের মাম্‌ড়ি উৎপন্ন হয়। মাম্‌ড়ির নীচে রস নির্গত হইতে থাকে এবং ঐ স্থান অত্যন্ত চুলকায়।

শিশুটির এই একজিমা আরোগ্য করণার্থ অনেক প্রকার মলম, লোসন প্রভৃতি দ্বারা অনেক দিন চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে বরং রোগের বৃদ্ধি হয় বলিয়া, বর্তমানে এরূপ ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হইয়াছে। “খাণ্ডের দোষে একজিমা হইতে পারে” এই ধারণায়, শিশুর খাণ্ডের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা স্ববেও, কোন উপকার হয় নাই। কয়েক মাস হোমিওপ্যাথিক ঔষধও সেবন করান হইয়াছিল, তাহাতেও কিছু যাত্রা ফল হয় নাই।

এই সময়ে এই শিশুর পিতা, থাইরয়েড্ গ্রন্থির রসাতাব জনিত পীড়ার জ্ঞাত আমার চিকিৎসাধীন ছিলেন, শিশুর মাতাও রুগ্না। তাহার স্তনদুগ্ধের অন্নতা বশতঃ, শিশুটি কখন উপযুক্ত পরিমাণে মাতৃদুগ্ধ পায় নাই।

শিশুটিকে পরীক্ষা করিয়া বুঝা গেল যে, ইহার এই একজিমা—থাইরয়েড্ গ্রন্থির রস পর্যাপ্ত পরিমাণে না পাওয়ার ফলে উপস্থিত হইয়াছে। থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাবে, শিশুটির দেহ মধ্যে দূষিত পদার্থ সমূহ নষ্ট হইতে পারিতেছে না এবং তাহার ফলে শরীর বিষাক্ত হইয়া উঠিতেছে।

শিশুকে অন্ন মাত্রায় থাইরয়েড সেবনের ব্যবস্থা দিলাম এবং পরিষ্কৃত বাদাম তৈলের সহিত শতকরা একভাগ কর্কলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া, মস্তকে লাগাইতে বলিলাম।

কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য ক্যালোমেল ও সোডি বাইকার্ব একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহা মধু দিয়া মাড়িয়া খাওয়াইতে বলা হইল। শিশুর মস্তকে সাবান ব্যবহার করিতে নিষেধ করিলাম এবং স্নানকালে ঐ স্থানে বতদূর সম্ভব কম জল লাগে, সে দিকে দৃষ্টি রাখিতে উপদেশ দিলাম। বাদাম তৈল দ্বারা একজিয়া আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিতে বলা হইল। শিশুকে চিনি, মিষ্টান্ন, গুড় ও মাছ খাইতে নিষেধ করিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় এক মাসের মধ্যেই শিশু আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(ঘ) প্রসবান্তিক উন্মাদ।—প্রসবের পর কদাচিত্ কখন স্ত্রীলোকদের উন্মাদ হইতে দেখা যায়। থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইলে, গর্ভাবস্থায় দেহমধ্যে যে সকল দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা নষ্ট না হইয়া জমিতে থাকে। এইরূপ বিবক্রিয়ার ফলে মস্তিষ্ক বিকৃতি হইয়া যায়। থাইরয়েড অন্তঃরসাতাবে যে সকল রোগিণী উন্মাদগ্রস্ত হয়, তাহারা গুম্ব হইয়া থাকে ও তাহাদিগকে সর্বদাই স্নানমুখ (Stuporous Melancholia) দেখা যায়।

(ঙ) শল্যামূত্র। শিশুদের শল্যামূত্রত্যাগের কারণ—অনেক সময় থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব বলিয়া জানা গিয়াছে।

(চ) বার্কিকোর রোগ।—বৃদ্ধ বয়সে থাইরয়েড গ্রন্থি ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং উহার অন্তঃরসের পরিমাণও কমিয়া যায়। পক্ষ কেশ, শিথিল দন্ত, লোল চর্ম, শিথিল ইন্ড্রিয়, পরিপাকশক্তি হ্রাস প্রভৃতি বার্কিকোর চিহ্নগুলির সঙ্গে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব জনিত লক্ষণ সমূহের আশ্চর্যজনক ঐক্য আছে। এইজন্য বার্কিকোর কোন কোন রোগে, “থাইরয়েড চিকিৎসা” ফল পাওয়া যায়। অনিচ্ছায় মূত্রত্যাগ (Incontinence of urine, রক্তের চাপ বৃদ্ধি arteriosclerosis) প্রভৃতি রোগে, অনেকে থাইরয়েড ব্যবহার করেন।

(ছ) মেদোহুষ্কি (Obesity)—ইন্ড্রিনের তাপ হয় কমলা হইতে; দেহের কমলা চর্কি। চর্কি পুড়িয়া মানবদেহের প্রয়োজনীয় উত্তাপ সৃষ্টি হয়। দেহে যখন অতিরিক্ত চর্কি জন্মে, তখন বুঝিতে হইবে—চর্কির দহন ক্রিয়া (Oxidation) ঠিক মত হইতেছে না। চর্কি ঠিকমত দাহ না হইলে, উহা দেহ মধ্যে জমিতে থাকে এবং তাহার ফলে দেহের স্থূলতা বৃদ্ধি হয়। অতিরিক্ত মোটা হওয়া, বাহ্যের লক্ষণ বলিয়া যে ধারণা আমাদের দেশে আছে, তাহা ভ্রমাত্মক; বরং উহা অপােষ্যের লক্ষণই জাতব্য।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস এই চর্কি দহনে সহায়তা করে। সুতরাং উহার ঐ অন্তঃরসের অভাব হইলে, দেহে চর্কি জন্মে। কিন্তু মোটা লোক মাত্রেই যে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইবে, এমন কোন মানে নাই। থাইরয়েড ব্যতীত অন্য কারণও, লোক মোটা হইতে পারে।

থাইরয়েড রোগের অন্তঃরসের অভাব জনিত মেদোহুষ্কির লক্ষণ।—থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অভাব জনিত মেদোহুষ্কির কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে। বলা ;—

“রোগী বেশ মোটা, কিন্তু তাহার মুখ রক্তহীন পাণ্ডুবর্ণ (anæmic)। ইহাদের স্বন্ধে ও উদর দেশে মেদোবৃদ্ধি বেশী হয়। মাংসপেশী ধলধলে (flabby)। রোগী অল্প পরিশ্রমে হাঁপাইয়া উঠে। নাড়ী ক্ষীণ ও স্থগিণ্ড দুর্বল। ক্ষুধা কম”। এই ধরণের রোগীগুলির থাইরয়েডের অন্তঃরস, প্রয়োজনানুরূপ নিঃসৃত হইতেছে না বলিয়া বুঝিতে হইবে। বাল্গালা দেশের নারীদের মধ্যেই এইরূপ মেদোবৃদ্ধি বেশী দেখা যায়।

## (২) থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অত্যন্ত বা সম্পূর্ণ অভাব।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস প্রয়োজন অপেক্ষা কম পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, অকাল বার্দ্ধক্য প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, পূর্বেই তাহা উক্ত হইয়াছে। এক্ষণে উহার অন্তঃরস নিঃসরণ ক্ষমতা যদি অত্যন্ত হ্রাস বা সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে দেহ মধ্যে যে সকল পরিবর্তন উপস্থিত এবং দেহের অবস্থা বেরূপ হইতে পারে, তাহা কথিত হইতেছে।

**জন্মের থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদের ফল।**—কোন জন্মের থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করিলে, উহার অন্তঃরস নিঃসরণ যে, এককালীন স্থগিত হইয়া থাকে, সহজেই তাহা অনুমেয়। এরূপ স্থলে ঐ জন্মের দৈহিক অবস্থা ক্রিয়মান হয়, নিজের চিত্রস্থ শেষ শাবক দুইটির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই, তাহা বেশ বুঝা যাইবে।

**৩য় চিত্র—জন্মের থাইরয়েড উচ্ছেদের ফল।**



সময়সী ২টা ঘেঘ-শাবক লইয়া, উহাদের মধ্যে একটীর থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করা হইয়াছিল। ৪ বৎসর পরে দেখা গেল যে, যে ভেড়াটির থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করা হয় নাই, তাহার দেহ স্বাভাবিক ভাবে বর্ধিত হইয়াছে; কিন্তু যাহার থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করা হইয়াছিল, তাহার দেহ স্বাভাবিক ভাবে বর্ধিত হয় নাই। পূর্ব পৃষ্ঠার চিত্রস্থ বাম দিকের ভেড়াটির থাইরয়েড উচ্ছেদ না করায়, উহার দেহ বর্ধিত এবং দক্ষিণ দিকের ভেড়াটির থাইরয়েড উচ্ছেদ করায়, উহার দেহ খর্বতা প্রাপ্ত হইয়াছে। এইরূপ দৈহিক খর্বতাকে “ক্রেটিন” (Cretin) বা “বামন” বলে।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অত্যন্ত বা সম্পূর্ণ অভাবের ফল। অবস্থা ভেদে ইহার ফল দ্বিবিধ আকারে প্রকাশ পায়

(১) ক্রেটিন (Cretin) ।

(২) মিক্সিডিমা (Myxædema) ।

[১] ক্রেটিন (Cretin)।—শৈশবাবস্থায় যদি থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের একান্ত বা সম্পূর্ণ অভাব ঘটে, তাহা হইলে উহার ফলে, বয়ঃবৃদ্ধির সহিত শিশুর দেহ যথোচিতরূপে বর্ধিত, শারীরিক বস্ত্রসমূহ পরিপুষ্ট, বর্ধিত এবং মানসিক শক্তির ক্রমঃ বিকাশ, ক্ষুরণ ও উৎকর্ষ সাধিত হইতে পারে না। এইরূপ অবস্থাপন্ন লোক—“জড় বামন” বা “ক্রেটিন” নামে অভিহিত হয়।

(২) মিক্সিডিমা (Myxædema)।—যৌবনের পর থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের একান্ত অভাবের ফলে সর্বাঙ্গ ফুলিয়া উঠে, কিন্তু এই ক্ষীতি টিপিলে বসে না। এতদ্ব্যতীত এই সঙ্গে আরও কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৪র্থ চিত্র—অধিক বয়সে মিক্সিডিমা । •



১নং চিত্র ।

২নং চিত্র ।

• ৪র্থ চিত্র—চিত্র পরিচয়—চিত্রস্থ দুইটি মুখাকৃতি একই ব্যক্তির। এই ব্যক্তির থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস কনিষ্ঠ বয়সের সর্বাঙ্গ ফুলিয়া উঠে। ইহার যুগ্মগুল ক্ষীত হইয়া বেরুণ হইয়াছিল, ১নং চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। এই সময় ইহার দেহের ওজন ১১০ পাউণ্ড হইয়াছিল। অন্তঃপর এই রোগীকে কিছুদিন থাইরয়েড ডিকিংসা করায়, ইহার লবণ শরীরের ক্ষীতি অধিকৃত হইয়াছিল। ডিকিংসার যুগ্মগুলের ক্ষীতি হ্রাস হইয়া বেরুণ হইয়াছিল, ২নং চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। রোগীজীবনের পর ইহার দৈহিক ওজন কনিষ্ঠ ৭০ পাউণ্ড হইয়াছিল।

ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক দেখা যায়। সাধারণতঃ যৌবনের পর এবং মধ্য বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ৭৮ বৎসর বয়স্ক বালিকারও এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি।

**মিস্কিডিমা সন্ধরণ।** এই রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(ক) **আকৃতি**—রোগীর সর্বাঙ্গ ক্ষীণ হয়। কিন্তু ইহা যে, প্রকৃত শোথ নহে; তাহার প্রমাণ এই যে, শোথে যমন ক্ষীণ অংশ অঙ্গুলী দ্বারা টিপিলে বসিয়া যায়, ইহাতে দেরূপ হয় না। মুখমণ্ডল ক্ষীণ এবং মুখের উপর—চক্ষের যে স্বাভাবিক রেখাগুলি থাকে, সে গুলি বিলুপ্ত হওয়ায়, মুখ ভাবহীন (vacant appearance) বলিয়া মনে হয়।

হাতগুলি ফোলা ফোলা (spadelike) দেখায়। নাসিকা ও অঙ্গুলীর অগ্রভাগ নীলবর্ণ (cyanosis) এবং গাত্রচর্ম কর্কশ, শুষ্ক এবং অনেক সময় আঁস আঁস মত (scaly) হয়। মাথার চুল প্রায় উঠিয়া যায়। দন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত বা পড়িয়া যায়।

(খ) **দেহের উত্তাপ**। দৈনিক উত্তাপ সাধারণতঃ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা কম হয়।

(গ) **নাড়ীর গতি**।—নাড়ীর গতি মতান্ত্র কম হয়। আমরা একটা রোগীর নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৪০ বার মাত্র হইতে দেখিয়াছি।

(ঘ) **কোষ্ঠবদ্ধতা**। এই রোগে কোষ্ঠবদ্ধ ও পাকস্থলীর গোলবোগ প্রায়ই বিস্তারিত থাকে।

(ঙ) **স্বাভাবিক লক্ষণ সমূহ**। মিস্কিডিমা রোগে বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—মাংসপেশীতে বেদনা, স্নায়ুশূল এবং কখন কখন শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। রোগীর মাংসপেশীগুলি পুষ্টির অভাবে দুর্বল হইয়া পড়ে। রোগীর ধারণাশক্তি ও চিন্তাশক্তি কমিয়া যায় এবং মানসিক জড়তা (mental torpor) উপস্থিত হয়।

(চ) **ত্রীলোক হইলে** ঋতু প্রায় অনিয়মিত হয় এবং কখন কখন অতিরজঃ (Menorrhagia) উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এস্থলে ১৫ রোগিণীর বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

(ক্রমশঃ)



## চুলকণা—pruritus ; itching.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওহাহেদ B. Sc., M. P.

হাউস সার্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,  
কলিকাতা ।

— ::o:: — .

**পরিচয়** চুলকণা বলিয়া একটা স্বতন্ত্র চর্মরোগ নাই। জ্বর বলিলে যেমন কোন একটা রোগ বিশেষ বুঝায় না, বাথা বা বেদনা বলিলে যেমন কোন একটা রোগ নির্দেশ করা যায় না, চুলকণা বলিলে তেমনই কোন একটা রোগ বুঝায় না। টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, কালাজর ইত্যাদি রোগে “জ্বর” এবং বাতব্যাধি বা পাকস্থলীর ক্ষত (gastric ulcer) ইত্যাদিতে “বেদনা” যেমন একটা প্রধান লক্ষণ; তেমন “চুলকণাও” অনেক রোগের একটা বিশিষ্ট লক্ষণ।

দৈনিক উত্তাপের আধিক্যবশতঃ “জ্বরের” অল্পভূতি এবং দেহের স্থান বিশেষে বিভিন্ন প্রকারের অবস্থির দ্বারা যেমন “বেদনার” অল্পভূতি হয়, সেইরূপ বিভিন্ন রোগের ফলে, চর্মে এক প্রকার অবস্থির অল্পভব হইয়া থাকে। এই অবস্থিই—চুলকাইবার প্রবৃত্তির উদ্বেক করে এবং চুলকাইয়া চর্ম ছিন্ন ভিন্ন করিলে, তবে শান্তি বোধ হয়। চর্ম চুলকাইবার যে প্রবৃত্তি, তাহাকে “চুলকণা” বলে; উহা জ্বর, বাথা ইত্যাদির দ্বারা এক প্রকার অল্পভূতি মাত্র। চুলকাইয়া চর্ম ছিন্নভিন্ন (scratching) করার ফলে, যে সমস্ত ক্ষত চিহ্ন (lesion) প্রকাশ পায়, সেইগুলিকে “চুলকণা” বলিয়া একটা স্বতন্ত্র চর্মরোগরূপে অভিহিত করা উচিত নহে।

### উৎপত্তির কারণ—( Etiology )।

চুলকণার উৎপত্তি অনেক কারণেই ঘটিতে পারে। এই কারণগুলিকে নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা :—

১। **বিষাক্ত দ্রব্য (toxin)।**—দেহজাত দূষিত পদার্থ সকল (endotoxins) সহজে দেহ হইতে নিষ্কাশিত হইতে না পারিয়া, চর্মের উপর উহাদের ক্রিয়া প্রকাশ করার (Autotoxic metabolic Pruritus), কিংবা কোন বিষাক্ত দ্রব্য—খাদ্য ও ঔষধরূপে, শরীরে প্রবেশিত হইয়া, চুলকণার উৎপত্তি (Pruritus of alimentary origin) হইতে পারে।



২। চর্মরোগ।—বিভিন্ন প্রকারের চর্মরোগ বশতঃ চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে ( Dermatosic pruritus due to skin lesions )।

৩। জীবাণু।—বিভিন্ন প্রকারের জীবাণু ( Parasites ) দেহের উপরিভাগে ক্ষয়সাধন করিয়া ও বৃদ্ধি পাইয়া, চর্ম রোগের সৃষ্টি করে এবং এইরূপ চর্ম রোগের ফলে চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে ( Parasitic pruritus )।

৪। স্নায়বীক দূর্বলতা।—নায়ুশূলোর দুর্বলতার জন্য চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। ( Neurotic pruritus )।

উপরোক্ত কারণগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলেই বেশ বুঝা যায় যে, চুলকণার কারণ নির্ণয় করা, সব সময়ে সহজসাধ্য নহে এবং প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে, সূচিকিৎসা করাও হুসর। সুতরাং উপরোক্ত কারণগুলি সম্বন্ধে আরও একটু বিস্তৃত বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল।

(১) বিষাক্ত দ্রব্যজনিত চুলকণা। বিভিন্ন প্রকার রোগে, অনেক সময় দেহের মধ্যে নানা প্রকার বিষাক্ত দ্রব্যের সৃষ্টি হয়। দেহের সুস্থাবস্থায় ঐ সমস্ত দ্রব্যের সৃষ্টি হয় না বা সৃষ্টি হইলেও, মল্ট হইবার ( detoxication ) বা দেহ হইতে নির্গত হইবার ( elimination ) উপায় থাকে বলিয়া, রোগের উৎপত্তি হয় না। কিন্তু সাধারণতঃ পীড়াকালীন ঐ দূষিত পদার্থগুলি লিভার ও কিডনীর দুর্বলতার জন্য বিনষ্ট ও দেহ হইতে নিজস্ব হইবার সুবিধা পায় না। সুতরাং ঐ দূষিত পদার্থগুলি দেহে অবস্থিত করিয়া রোগ সৃষ্টি এবং সঙ্গে সঙ্গে চর্মকে আক্রমণ করিয়া চুলকণার সৃষ্টি করে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নলিখিত রোগগুলির নাম করা যাইতে পারে, যথা—বহুব্র ( Diabetes ), গাউট বা বাত ( Gout or Rheumatism ), গর্ভাবস্থা ( Pregnancy ), কিডনীর প্রদাহ ( Bright Disease ), ইউরিমিয়া ( Uraemia ), জন্ডিস ( Jaundice ), অজীর্ণ ( Dyspepsia ), কোষ্ঠবদ্ধতা ( Constipation ), রক্তকৃচ্ছতা ( Dysmenorrhœa ), শিরা সমূহের দৃঢ়তা ( Arteriosclerosis—বার্ডেকোর চুলকণা )। উল্লিখিত কারণে এই সকল রোগে চুলকণা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

বর্জ্যাত দূষিত পদার্থ শরীরে সঞ্চারিত হইয়া, চুলকণার উৎপত্তি হওয়াও অসম্ভাব্য নহে। চিংড়ি মাছ, কাঁকড়া ইত্যাদি খোলায় আবৃত মৎস্ত, লবণাক্ত ও বহুদিন হইতে রক্ষিত মাংস, পচা মাছ, পচা পনির, এবং ষ্ট্রবেরী ( Strawberry ) জাতীয় ফল ভক্ষণে, চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। এ সকল ক্ষেত্রেও লিভার ও কিডনীর দুর্বলতাও বর্তমান থাকিতে পারে। খুব সম্ভবতঃ, এই প্রণীর চুলকণা—এক প্রকার উত্তেজক বিষ ক্রিয়ার ফল ( anaphylaxis )। চা, কফি, সূরা, বেলেডোনা, কোকেন, এটিপাইরি, পারদ, ব্রোমাইড, স্কোভাল হাইড্রেট, অহিকেন

ইত্যাদি ভেদজ দ্রব্য নিয়মিত মাত্রায় খসবনে, অনেকের দেহে চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে ।

(২) চর্মরোগ জাত চুলকণা—নিম্নে যে সমস্ত চর্ম রোগের নামোল্লেখ করা হইতেছে, সে গুলিতে প্রথম হইতেই চুলকণা আরম্ভ হয় এবং চুলকণার ফলে চর্ম ছিন্ন ভিন্ন হইয়া যে সমস্ত lesion বা ক্ষত চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে, সেগুলি দেখিয়াই, ঐ সমস্ত চর্মরোগের নামকরণ হইয়া থাকে । \* স্বরণ রাখা কর্তব্য—এই সমস্ত ক্ষেত্রে চুলকণা হইতে রোগ সৃষ্টি হয় নাই—বরং চর্মে ঐ সমস্ত রোগের কারণগুলির সমাবেশ হইলেই চুলকণা আরম্ভ হইয়া, সঙ্গে সঙ্গে রোগচিহ্ন বা \* lesion গুলির সৃষ্টি হয় । নিম্নলিখিত চর্মরোগগুলিতে সর্বদা চুলকণা বর্তমান থাকে । যথা—

(ক) লাইচেন (Lichen)।—ইহাতে চুলকণার প্রভাবে চর্মের স্বাভাবিক মৃদুতা নষ্ট হইয়া, উহা কর্কশ হইতে থাকে ; চর্মের উপরিস্থ সূক্ষ্ম দাগ বা ভাঁজগুলি ( Creases ) গভীরতর, বৃহদাকার এবং সহজে প্রকাশমান হইয়া উঠে । তারপর ক্রমে চামড়া অত্যন্ত পুরু ও শক্ত হইয়া যায় । এই প্রকার চুলকণায়ুক্ত স্নায়াহ্যকর চর্মরোগ, শরীরের অধিকাংশ স্থলে হইতে পারে অথবা স্থান বিশেষে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে ।

(খ) আর্টিকেরিয়া ( Urticaria—আমবাত )—গায়ে বিছুটি লাগিলে, বা কোনস্থানে বিবাক্ত পিপিলিকা, বৃশ্চিক, মোমাছি বা বোলতা দংশন করিলে, সেই স্থানের চর্ম যেরূপ ‘দাগ্‌ড়া দাগ্‌ড়া’ হইয়া ফুলিয়া উঠে, চুলকণার ফলে কোন কোনও ব্যক্তির শরীরের চর্ম সেইরূপ রসযুক্ত ক্ষীত হইয়া উঠে ।

(গ) একজেমা ( Eczema )—এই রোগে চুলকণার ফলে, কোন কোন ব্যক্তির চর্মে আলপিনের মাথার মত আকার বিশিষ্ট—দানার জায় রসপূর্ণ গুটিকা (vesicle) উৎপন্ন হয় । এই গুলিকে ভেসিকিউলার ( vesicular Eczema ) বলে । স্থান বিশেষে এই প্রকার দানাগুলি চামড়ার উপরেও উঠে হইয়া উঠে এবং ক্রমে ঐ গুলি ফাটিয়া গিয়া, উহা হইতে রস নির্গত হইতে থাকে ।

(ঘ) প্রুইগো ( Prurigo )—এই পীড়ায় চুলকণার ফলে, কোন কোন ব্যক্তির দেহে রক্তাভ ও দীর্ঘ ক্ষীতচর্মে পরিবেষ্টিত রসযুক্ত দানার সৃষ্টি হয় । কিছুদিন পরে এই দানাগুলির উপরিভাগ শুক হইয়া, ক্ষুদ্র আইসে পরিণত হয় ।

(ঙ) ডার্মাটাইটিস মাল্টিফর্মিস ( Dermatitis multiformis )—এই পীড়ায় চুলকণার ফলে, কোন স্থান লাল ( erythematous ), কোন স্থান ক্ষীত ও রসযুক্ত ( urticarial ) কোন স্থান রসযুক্ত দানাদার ( vesicular ), কোন স্থান পুঁজযুক্ত দানাদার ( Pustular ), এবং কোন স্থান কোঁকায়ুক্ত ( blebs ) হইতে পারে । এই প্রকার চিহ্ন বিশিষ্ট “চর্মরোগকে ডার্মাটাইটিস” মাল্টিফর্মিস ( Dermatitis multiformis ) বলে ।

(৭) কীটানু কর্তৃক উৎপন্ন চর্মরোগজাত চুলকণা—  
 ছই প্রকারের কীটানু চর্মকে আক্রমণ করিলে চর্মরোগ উপস্থিত হইয়া “চুলকণার” সৃষ্টি করে। যথা—একেরাস স্কেবিয়াই (Acaras Scabei) বা পাচড়ার কীটানু এবং পেডিকিউলোসিস (Pediculosis), পাচড়া চিনিতে হইলে, নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ করিয়া রাখা বিশেষ আবশ্যিক। প্রথমতঃ—পাচড়া সংক্রামক ব্যাধি; পাচড়ার আক্রান্ত কোন ব্যক্তির সংস্পর্শ হইতে এই রোগের উৎপত্তি হয়। সুতরাং রোগী কোন চুলকণা পাচড়াগ্রস্ত লোকের সংস্পর্শে আসিয়াছে কি না, এ কথা তাহাকে বিশেষ করিয়া জিজ্ঞাসা করা আবশ্যিক। দ্বিতীয়তঃ—পাচড়া দেহের নির্দিষ্ট স্থানে হয়, যথা—হাতের আঙ্গুলের কাঁকে, কব্জিতে, বগলে, কুচকীতে (Inguinal region), অণ্ডকোষের চর্মে (Scrotum), হাতের কুহুয়ে (Elbow), পাহায় (gluteal fold)। তৃতীয়তঃ—অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পাচড়ার কীটানু চিনিয়া লওয়া আবশ্যিক। পাচড়ার কীটানু চর্মে হস্তহস্ত ঢালা বা গর্ত (Bursows) প্রস্তুত করিয়া, তাহার মধ্যে ডিম পাড়ে ও বাস করিতে থাকে। বিশেষ যত্ন সহকারে লক্ষ্য করিলে, এই গর্তগুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

পেডিকিউলোসিস চিনিতে হইলে উপরোক্ত কথাগুলি স্মরণ করা কর্তব্য। এই কীটানুগুলি মাথা, বুক, পিট, কোমরের চতুর্দিক ও তলপেট (Pubus) আক্রমণ করে।

(৪) আঙ্গুলগুলোর দুর্বলতার নিমিত্ত উৎপন্ন চুলকণা—  
 নিম্নলিখিত অবস্থায় স্নায়বিক চুলকণার উৎপত্তি হয়। যথা;—(১) অতিরিক্ত পরিশ্রম, অসহনীয় দুঃখক্লেশ বা মানসিক উত্তেজনা বা ভাবপ্রবণতার ফলে (emotional)। (২) Peripheral nerve বা দেহের প্রান্তভাগের স্নায়ুর কোন ক্ষত হইলে, (৩) শরীরের আভ্যন্তরীক কোন যন্ত্রের উত্তেজনা প্রতিকলিত হইয়া (Reflex) চর্মে চুলকণা রূপে প্রকাশ পায়। যথা;—অস্ত্রে ক্রিমির নিমিত্ত চুলকণা।

চুলকণা স্নায়বিক দুর্বলতার জন্য উৎপন্ন হইয়াছে কি না, এই কথা নিশ্চিত ভাবে বলিতে হইলে, ঐ চুলকণা যে পূর্বোন্নিখিত কোন কারণে উৎপন্ন হয় নাই, ইহা প্রথমে প্রতিপন্ন করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত কোন রোগী চুলকণার চিকিৎসা করাইতে আসিলে, প্রথমেই তাহার মূত্র পরীক্ষা করিতে হইবে। মূত্রে শর্করা (sugar), অণুলাল জাতীয় দ্রব্য (Albumen), এসিটোন (Acetone), পিত্ত (Bile) আছে কি না, তাহা বিশেষ যত্নসহকারে পরীক্ষা করা উচিত।

চুলকণার লক্ষণ সমূহ (Symptoms)।—চুলকণা স্থান বিশেষে সীমাবদ্ধ থাকিতে অথবা সর্বত্র পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ “প্রাইটিস এনাই” (Pruritus Ani) অর্থাৎ বলদ্বারের চতুর্পার্শ্বে চুলকণা প্রাইটিস ভালভার (Pruritus Valva) নাম করা বাইতে পারে। আবার “প্রাইটিস সেনেলিস” (Pruritus senilis)

অর্থাৎ বার্ককোর চুলকণা সর্কাসে বিস্তার লাভ করে। চুলকণা সাধারণতঃ হঠাৎ আরম্ভ হয়। কখনও সামান্য চুলকণা হইয়া উপশম হয়, আবার কখনও বা ভীষণ চুলকণার উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং অনবরতঃ চুলকাইবার ফলে, নখরাঘাতে চর্ম ছিন্নবিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তপাত ঘটলে, তবে একটু শাস্তি বোধ হয়। সর্কাসে অতিরিক্ত চুলকণার আক্রমণ হইলে, রোগী শীঘ্রই ক্ষীণ হইয়া পড়ে। অতিরিক্ত চুলকণার ফলে অনেক সময়ে রোগী অনিদ্রার কবলে পতিত হইয়া, ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে এবং তখন তাহার অবস্থা বিপজ্জনক হইয়া উঠে। অতিরিক্ত চুলকণার ফলে রোগী উন্মাদ হইতে পারে; কেহ কেহ এই কারণে আত্মহত্যা পর্য্যন্ত করিতে প্রবৃত্ত হয়। চুলকণা অনবরতঃ (continuous) বা সময়ান্ত্রে (intermittent) হইতে পারে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে বা বিছানার উত্তাপ লাগিলে, কফি বা মদ্যপান করিলে কিম্বা ভাবপ্রবণতার আধিক্য হইলে (emotional), চুলকণার বৃদ্ধি হইতে পারে। চুলকণার ফলে চর্ম ছিন্ন ভিন্ন হইলে, নানা প্রকার ক্ষত চিহ্নের (lesions) উৎপত্তি হয়। ক্ষতের উপর আইস পড়িতে পারে; ক্ষত গুলিতে পুঁজ ও চর্মের বর্ণ পরিবর্তন (Pigmentary changes) এবং চর্ম পুরু, কর্কশ ও শক্ত হইতে পারে।

**প্রকারভেদ।**—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের চুলকণার একটু বিশদ বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**বার্ককোর চুলকণা (Pruritus Senilis)**।—প্রায় অশীতি বৎসর বয়সের সময় এই ক্রেশকর ব্যাপারের আবির্ভাব হয়। ষাট বৎসর বয়সের পূর্বে ইহার স্রুতপাত প্রায়ই হয় না। এই সময়ে চর্ম দেখিলে ও স্পর্শ করিলে অত্যন্ত পাতলা ও মৃদু বোধ হয়। মনে হয়—যেন, চর্ম ক্ষয় হইয়া গিয়াছে, স্থানে স্থানে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আইস দেখাও যাইতে পারে। এই চুলকণা অতি ভীষণ। রাত্রিতে ইহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং অনিদ্রা ঘটায় বলিয়া, রোগী শীঘ্র অতি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। চর্মে চুলকণার নিমিত্ত নানা প্রকারের ক্ষত পরিলক্ষিত হইতে পারে।

**মলম্বারের নিকটবর্তী চুলকণা (Pruritus Ani)**।—এই চুলকণার প্রারম্ভে মলম্বারের নিকটবর্তী চর্মের অধিক পরিবর্তন হয় না—কেবলমাত্র কয়েকটি আঁচড়ের চিহ্ন (Scratch mark) থাকিতে পারে। কিন্তু চুলকণাতে অতি সঘনাই একজিয়া (eczema) আরম্ভ হয় এবং এই একজিয়ার সঙ্গে সঙ্গে চুলকণাও অতিবাতার বৃদ্ধি পায়। অনেক স্থলে ইহা চুলকণা, কি একজিয়া এবং ইহার মধ্যে কোনটী প্রথমে আরম্ভ হইয়াছিল, তাহা বলা দুষ্কর হইয়া পড়ে। এই চুলকণা একটু অধিক দিন স্থায়ী হইলে চর্মের পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। মলম্বারের চতুর্দিকের চামড়া—জুতার চামড়ার ভায় শক্ত ও সমুচিত হয়। পাশাপাশি অবস্থিত উচ্চ আইস ও খাদের মত সমুচিত (ridges and fursows) হইয়া, সমুচিত চর্ম মলম্বার হইতে চতুর্দিকে প্রসারিত হয়। খাদগুলি দেখিতে রক্তাভ বোধ হয় এবং উহা হইতে রস নির্গত হয়। চুলকণা মলম্বার হইতে আরম্ভ হইয়া, পশ্চাদিকে মধ্যরখার (Raphe) উভয় পাশে পাছা পর্য্যন্ত এবং

সম্মুখের অণুকোষের আবরণ (serotum) পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। চুলকণা রাত্রিতে বৃদ্ধি এবং দিবাভাগেও অনেক সময় যথেষ্ট ক্লেশদায়ক হয়।

এই চুলকণা অনেক কারণে উদ্ভূত হইতে পারে। অর্শ (haemorrhoids), মলদ্বারের ফাটা (fissure of the anus) ও নালী (fishula), ক্রিমি, কোষ্ঠবদ্ধতা, সরলান্ত্রের সাংঘাতিক ক্ষত (malignant ulcer of the rectum এবং মলদ্বারের ক্রমাগত আর্দ্রতার নিমিত্ত এই চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। বহুদূর রোগেও এই স্থানে চুলকণার উদ্ভেক হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে, মল হইতে স্ট্রেপ্টোকক্কাস (Streptococcus faecalis) নামক জীবাণু, মলদ্বারের উপর অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, এই চুলকণার সৃষ্টি করে। কফী, মধু, 'গরম মসলা, তামাক ইত্যাদি উত্তেজক পদার্থ একটু অধিক পরিমাণে সেবন করিলে, চুলকণার বৃদ্ধি হইতে পারে।

**ভালভান্ন চুলকণা অর্থাৎ যোনিদ্বারের চুলকণা** (Pruritus Vulvæ)।—যে কোন বয়সে স্ত্রীলোকদের এই শ্রেণীর চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। ক্রিমির জন্ম ছোট ছোট বালিকাদের এইরূপ চুলকণার আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। জরায়ুর অভ্যন্তর ভাগের প্রদাহ (Endometritis), জরায়ুর গলদেশের অভ্যন্তর ভাগের প্রদাহ (Endocervicitis) এবং গণোরিয়া প্রভৃতি রোগের নিমিত্ত, বয়স্হা স্ত্রীলোকদিগের যোনীদ্বার হইতে রস নির্গত হইতে থাকিলে, এই চুলকণার উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা। প্রস্রাবের সহিত শর্করা থাকিলে এবং গর্ভাবস্থায় ক্রমবর্দ্ধনশীল জরায়ুর চাপে শিরাসমূহে অধিক রক্ত সঞ্চার হইলে, চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। অনেক সময় মাসিক ঋতুর পূর্বে ও পরে, এই চুলকণার আবির্ভাব হইয়া থাকে।

এই চুলকণার প্রারম্ভে চর্মে বিশেষ পরিবর্তন ঘটে না। কিন্তু যতই ইহা পুরাতন হইতে থাকে, ততই দুই দিকের লেবিয়ার (labia) ভিতর দিকের চর্ম পুরু ও শক্ত হইয়া যায়। ক্রমশঃ লিউকোপ্লেকিয়া (leucoplakia) ও ক্রাউসিস ভালভী (Krausis Valva) নামক রোগবয় সৃষ্টি হইতে পারে।

## চুলকণার চিকিৎসা—Treatment ।

চুলকণার চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্বাগ্রে উহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করতঃ, তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। বহুদূর, বাতঃ, কিডনীর প্রদাহ, জন্টিস, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধতা, রক্তক্লচ্ছতা ইত্যাদির চিকিৎসায় মনোনিবেশ করিলে, ঐ সমস্ত কারণ হইতে উৎপন্ন চুলকণা, আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া থাকে। পাঁচড়া (স্কেবিস) ও পেডিকিউলোসিসের নিমিত্ত চুলকণার উৎপত্তি হইলে, সর্ব প্রথমে ঐ সমস্ত রোগের কীটনাশ ধ্বংস করিতে হইবে। স্নায়বিক দুর্বলতা জনিত চুলকণার, প্রথমে স্নায়ুগুলীর উত্তেজনাকে প্রশমিত করিতে হইবে। চর্মরোগজাত

চুলকণার প্রথমে ঐ সমস্ত চর্মরোগের চিকিৎসা করা কর্তব্য। গর্ভাবস্থায় চুলকণা প্রকাশ পাইলে, উহাকে কোনক্রমে অবহেলা করা উচিত নহে। অত্র কোন লক্ষণের অবর্তমানে, কেবলমাত্র চুলকণাই—গর্ভকালীন বিষাক্ততার (toxæmia of pregnancy) একমাত্র লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইতে পারে এবং যে কোন মূহুর্তে আক্ষেপের (eclampsia—একল্যাম্পিসিয়ার) আবির্ভাব হওয়া অসম্ভব নহে। সময়ে চিকিৎসা করিলে, এই মারাত্মক ব্যাধির কবল হইলে রক্ষা পাওয়া সম্ভবপর।

অনেক স্থলে চুলকণার লাঘব হয়, এইরূপ চিকিৎসা করিবার নিমিত্ত রোগী সনির্বন্ধ অতুরোধ করে। কিন্তু শুধু “চুলকণা”—এই লক্ষণের চিকিৎসা করিলে, রোগীর অশান্তির অনেক লাঘব হয় বটে, কিন্তু এইরূপ লাক্ষণিক চিকিৎসায় রোগ সম্পূর্ণরূপে নির্মূল হয় না। যাহা হউক, তথাপি রোগীর চুলকণা নিবারণার্থ চেষ্টা করিতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর চুলকণা উৎপত্তির মূল কারণেরও, চিকিৎসার নিমিত্ত আমাদের যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

**প্রয়োজ্য ঔষধ সমূহ।**—প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা চুলকণার নিবৃত্তি হইতে পারে। যথা—

(১) স্পর্শহারক ঔষধ।

(২) আরোগ্যকারক ঔষধ।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) **স্পর্শহারক অর্থাৎ অসাড়কারী ঔষধ সমূহ** (Anæsthetic agents)।—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের দ্বারা চুলকণার নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু পীড়া নিরাময় হয় না। এই শ্রেণীস্থ ঔষধগুলির মধ্যে এসেটিক এসিড (Acetic Acid), টার্টারিক এসিড (Tartaric Acid), ফেনল (Phenol), কোকেন (Cocaine), স্টোভেন (Stovaine), মেথল (Menthol), মিথিল-স্যালিসিলাস (Methyl Salicylas), বেঞ্জোইন (Benzoin) কপূর, (Camphor), বালসম (Balsam, ক্যানাবিস (Cannabis) প্রভৃতি সাধারণতঃ ব্যবহার হয়।

(২) **আরোগ্যকারক অর্থাৎ চুলকণা নিবারক ঔষধ সমূহ** (Reducing agents)।—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা চুলকণার নিবৃত্তি হয় এবং উহা আরোগ্যও হইয়া থাকে। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের মধ্যে ইকথিওল (Ichthyol), টিউমিনোল (Tuminol), টার (Tar), রেসরসিনোল (Resorcino), প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

**ব্যবহার্য ঔষধ সমূহের প্রয়োগ, প্রণালী।** উল্লিখিত ব্যবহার্য ঔষধগুলি সাধারণতঃ লোশন (Lotion), মলম (Unguentum), বা পেট (Paste)

আকারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । প্রত্যেক ঔষধের বিভিন্নরূপে প্রয়োগার্থ নিম্নে কতকগুলি ব্যবহা পত্র প্রদত্ত হইল ।

(১) এসেটিক এসিড।—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহা প্রয়োগ করা যায় । যথা— :

Re.

এসেটিক এসিড	...	১ ভাগ
জল	...	১০০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন । আক্রান্ত স্থান ধৌতার্থ স্থানিক প্রয়োজ্য ।

Re.

এসেটিক এসিড	...	৭৫ মিনিম ।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	২½ ড্রাম ।
পেট্রোলেটাম	...	৫ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম । আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

Re.

এসেটিক এসিড	...	½ হইতে ২½ ড্রাম ।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	}	প্রত্যেকে ২½ ড্রাম ।
পেট্রোলেটাম		
এমাইলাম		

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট । আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

(২) টারটারিক এসিড।—উপরোক্ত ব্যবহা পত্রগুলিতে এসেটিক এসিডের পরিবর্তে, সমযাত্রায় টারটারিক এসিড যোগ করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

(৩) ফেনল।—উপরোক্ত ব্যবহা-পত্রগুলিতে এসেটিক এসিডের পরিবর্তে, ফেনল বা কার্বলিক এসিড শতকরা এক হইতে তিনভাগ পর্য্যন্ত ব্যবহেয় ।

(৪) কোকেন :—ইহা নিম্নলিখিতরূপে মলম আকারে প্রয়োগ করা হয় । যথা—

Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৭½ গ্রেন ।
মেথল	...	১৫ গ্রেন ।
পেট্রোলেটাম	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম । আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

(৫) অ্যেছুল।—ইহার শতকরা এক হইতে পাঁচভাগ পর্য্যন্ত লোসন এবং শতকরা এক ভাগ মলম ও পেষ্ট প্রযুক্ত হইয়া থাকে । লোসনের জন্ত—

Re.

মেস্‌ল	...	১৫ গ্রেণ ।
একোয়া কলোনিয়েনসিস	...	৩১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন । আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

(৬) অিথিল স্যালিসিলোসিস ।—ইহার শতকরা ১০ ছই হইতে দশভাগ পর্য্যন্ত পেট প্রয়োগ করা বাইতে পারে । নিম্নলিখিতরূপে মলম আকারেও ইহা প্রযুক্ত হয় ।  
যথা ;—

Re.

মিথাইল স্যালিসিলাস	...	১৫ মিনিম ।
মেস্‌ল	}	...
ক্যাফর		
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	}	প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ ।
পেট্রোলেটাম		
		প্রত্যেক ৫ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম । আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

(৭) বেঞ্জেইন ।—চুলকণা নিবারণার্থ ইহা প্রায়ই ব্যবহৃত হয় নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য । যথা ;—

Re.

টাংচার বেঞ্জেইন	...	৫৫ মিনিম ।
জল	...	৭৫ মিনিম ।
পেট্রোলেটাম	...	১ আউন্স ।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম । আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

Re.

টাং বেঞ্জেইন	..	১ ড্রাম ।
একোয়া রোজ	...	১০ ১/২ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন । আক্রান্ত স্থান ধোতার্থ স্থানিক প্রয়োজ্য ।

Re. •

বাসলাম টোলু	...	১০ গ্রেণ ।
টাংচার বেঞ্জেইন	...	১৫ মিনিম ।
অয়েল এমিগডালি এক্সপ্রেসাই	...	২ ১/২ ড্রাম ।
অয়েল সিমোনিস	...	২ কোঁটা ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে মালিসরূপে ব্যবহার্য্য ।



(৮) ক্যান্সার ।—চুলকণা নিবারণের বিশেষ শক্তি আছে বলিয়া, ইহা প্রসিদ্ধ । নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে । যথা ; —

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ ।
লিনিমেন্ট ক্যান্ফর	...	২½ ড্রাম ।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	৩ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম । আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	}	... প্রত্যেক ৬ ড্রাম ।
ক্রিটা প্রিপারেট		
লিনিমেন্ট ক্যান্ফর	}	... প্রত্যেকে ৬ ড্রাম ।
লাইকর ক্যালসিস		

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন, আক্রান্ত স্থানে দ্ব্যুত্তরূপে প্রয়োজ্য ।

(৯) ক্যানাবিস ।—কখন কখনও ইহা ব্যবহৃত হয় । এতদর্থ —

Re.

এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস	...	২½ ড্রাম ।
রেজিন	...	৭৫ গ্রেণ ।
সিরা ফ্লাভা ( Cera flava )	...	১½ আউন্স ।
অলিভ অয়েল	...	১০ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে ব্যবহার্য্য ।

(১০) ইকথিওল । ইহার শতকরা ১০ ভাগ পর্য্যন্ত মলম বা পেট ব্যবহৃত হইয়া থাকে । চর্ম্মের অভ্যন্তরভাগে এই ঔষধকে কার্য্যকরী করিতে হইলে, ইহাকে মলমরূপে এবং চুলকণা অভ্যন্ত অধিক হইলে, ইহা পেটরূপে ব্যবহার করা উচিত । নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার্য্য । যথা—

Re.

ইকথিওল	...	৪৫ গ্রেণ ।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	২½ ড্রাম ।
পেট্রোলেটাম	...	৫ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত মলমরূপে প্রয়োজ্য ।

Re,

ইকথিওল	...	১৫ গ্রেণ ।
জিক অক্সাইড	}	...
এমাইলাই		
পেট্রোলেটাম		
	...	৫ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেট্র অকারে ব্যবহায্য ।

(১১) **থিওল**—এই ঔষধটাও ইকথিওল জাতীয়; কিন্তু উহা আক্ষেপকৃত কম তেজস্কর। চর্মের উপরস্থ শুষ্ক স্তরকে উহা সহজে গলাইয়া দেয়।

(১২) **টীউমিনল**।—ইহাও ঐ প্রকারের ঔষধ। উভয়েই ইকথিওলের জায় ব্যবহার্য্য।

(১৩) **টার বা আলকাতরা**।—ইহা অধিক উত্তেজক ও তেজস্কর পদার্থ। সুতরাং চুলকণার প্রারম্ভে উহা ব্যবহার করা বিধেয় নহে। যখন চুলকণা পুরাতন হইবে ও সহজে সারিবে না, তখন ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সাবানের সহিত মিশাইলে ইহা অধিক ভিতরে প্রবেশ করে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রগুলি খুব তেজস্কর এবং এইজন্ত উহা খুব সাবধানে ব্যবহার করা উচিত।

Re.

স্ভাপোনিস মলিস	...	৭৫ গ্রেণ ।
পিসিস লিকুইড	...	২½ ড্রাম ।
পেট্রোলেটাম	...	৯ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। স্থানিক প্রয়োজ্য।

বার্দ্ধক্যের চুলকণায় রোগীকে স্নান করাইয়া, সপ্তাহে দুইবার নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়।

Re.

লাইকর কার্বনিস ডিটার্জেন্স	...	১০ মিনিম।
মিসিরিণ এমাইলাই	}	প্রত্যেকে ½ আউন্স।
আলুয়েটাম এসিড স্যালিসিলিক		

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

(১৪) **ক্লোরসলিসিন**। চুলকণা নিবৃত্তি করণার্থ ইহা অতি মূল্যবান ঔষধ এবং বিশেষ কলসায়ক। ইহা শতকরা দুই হইতে পাঁচভাগ পর্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহায্য। যথা—

Re.

রেসব্রসিন	...	১ হইতে ১ ড্রাম।
-----------	-----	-----------------

একোয়া ডিষ্টিল্ড	...	৩১ আউন্স।
------------------	-----	-----------

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। স্থানিক প্রয়োজ্য।

Re.

রেসব্রসিন	...	১ ড্রাম।
-----------	-----	----------

এমাইলাই	...	২১ ড্রাম।
---------	-----	-----------

এডিপিস বেঞ্জোইন	...	১ আউন্স।
-----------------	-----	----------

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। স্থানিক প্রয়োজ্য।

Re.

রেসব্রসিন	...	...	...	১ ড্রাম।
-----------	-----	-----	-----	----------

এমাইলাই	}	প্রত্যেকে ২ ১ ড্রাম।
---------	---	----------------------

জিঙ্ক অক্সাইড	}	প্রত্যেকে ২ ১ ড্রাম।
---------------	---	----------------------

এডিপিস লিন হাইড্রোফাই	}	প্রত্যেকে ২ ১ ড্রাম।
-----------------------	---	----------------------

পেট্রোলেটাম	}	প্রত্যেকে ২ ১ ড্রাম।
-------------	---	----------------------

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেট আকারে স্থানিক প্রয়োজ্য।

**ঔষধ সংযুক্ত জলে স্নান (Medicated bath)**।—কোন কোন ঔষধ

স্নানের জলে মিশ্রিত করিয়া, সেই জলে রোগীকে স্নান করাইলে, উপকার হইতে দেখা যায়।

এতদ্ব্যতীত ২৫০ শত ভাগে ১ ভাগ এসেটিক এসিড কিংবা ৩০ গ্যালন জলে আধ আউন্স

মাত্রায় ক্রিয়োলিন (Creolin) বা লাইকর কার্বনিস ডিটারজেন্স (Liquor carbonis

detergens), স্নানের জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া, সেই জলে স্নান করান যাইতে পারে।

কোন কোন স্থলে এরূপ ঔষধ সংযুক্ত জলে স্নান করিয়া বিশেষ কোন উপকার হইতে

দেখা যায় না। এরূপ স্থলে এরূপ স্নান বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত।

## চুলকণার সাধারণ চিকিৎসা।

### General Treatment.

চুলকণার সাধারণ চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত বিধি-ব্যবস্থাগুলির প্রতিপালনের মনোযোগী হওয়া কর্তব্য। যথা;—

(১) রোগীকে তাহার সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা ও তাহার মন প্রকৃত্ত রাখিবার জন্য উপদেশ দেওয়া আবশ্যিক।

(২) পিত্ত ও মলমূত্র নিঃসারক ঔষধ (Colagogues, Purgatives and Diuretics) ব্যবহার্য। এতদ্ব্যতীত সালিসিলেট, বেঞ্জোয়েট ও ক্যালোমেল এবং দেহজাত

দূষিত পদার্থ বিনষ্ট করণার্থ বিশোধক ও বিষনিবারক ( antiseptic and detoxicant ) ঔষধ, যথা—স্যালোল ( Salol ), ডাইমল ( Dimol ) ও থাইরয়েড ( Thyroid ) ব্যবহার করা কর্তব্য ।

( ৩ ) উত্তেজিত স্নায়ুশুলীকে শিথল রাখিবার নিমিত্ত স্নায়বিক অবসাদক ঔষধ ( Sepotives ) যথা—ভ্যালেরিয়ান, বেলডোনা, ব্রোমাইডল, কুইনাইন হাইড্রোব্রোম ও টিংচার ক্যানাবিস ইত্যিকা প্রয়োজ্য ।

( ৪ ) এণ্ডোক্রিন রসের অভাব ঘটিলে, থাইরয়েড, ওভারিয়ান বা অর্কাইটিক এক্সট্রাক্ট ব্যবহার্য ।

( ৫ ) অনিদ্রা ঘটিলে ও সেই জন্ত রোগী ক্ষীণ হইতে থাকিলে, নিদ্রাকারক ঔষধগুলি নিঃসন্দেহে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এতদর্থে বারবিটাল (Barbital), নিকটাল (Nyctal), ক্লোরাল হাইড্রেট, পটাস ব্রোমাইড উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়, স্মরণ রাখা কর্তব্য পারে; যে, শেষোক্ত দুইটা ঔষধ ক্রমাগত ব্যবহার করিলে চর্মরোগের উৎপত্তি হইতে নচেৎ নিদ্রাকারক হিসাবে উহারা বিশেষ উপকারী ।

## বিশেষ বিশেষ স্থানের চুলকণার চিকিৎসা ।

প্রস্ত্রাইটিস ভালবার চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা করিবার পূর্বে, ইহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিয়া, সর্বপ্রথমে তাহার প্রতিকার করা উচিত; তৎপরে ঐ স্থানে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা;—লোসিও এসিড কার্বলিক, মাইকোথাইমলিন, লিটারিন, লোসিও প্লাসাই সাব্‌এসিটেটিস ডিল বা গুলার্ডস লোশন। এই সকল লোসনে কাপ ড ভিজাইয়া, ঐ স্থানে প্রয়োগ করিলে, চুলকণার উপশম হইতে পারে। এতদর্থে—

(১) Re.

লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর ( ১০০০—১ )	৪ ড্রাম ।
এলকোহল	২ ড্রাম ।
ডিস্টিল্ড ওয়াটার	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন ।

টিংচার বেঞ্জোইন কম্পাউণ্ড, টিংচার এলোজ ( Aloes ), ইকথিওল ( শতকরা ১০ ভাগ ); সিলভার নাইট্রেট দ্রব ( শতকরা দুই হইতে পাঁচ ভাগ ) আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সিলভার নাইট্রেট উগ্র পদার্থ, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য ।

২। Re.

মেথল	৩/৪ গ্রেণ ।
গোয়েকল	৪ গ্রেণ ।
লিক অক্সাইড	২৫ ড্রাম ।
পেট্রোলেটাই	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পোমেড প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য ।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি চুর্ণাকারে আক্রান্ত স্থানে ছড়াইয়া দেওয়া বাইতে পারে। যথা—  
ট্যাল্কম (Talcum), বিসমাথ সাবগ্যালাটে (Bismuth subgallate), জিক্স অক্সাইড।  
এই সমস্ত ঔষধ একায়েক কিম্বা ২০টি সমভাগে একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে  
প্রয়োজ্য।

**প্রস্কাইড্রাস এনাইস্কের চিকিৎসা**—মলদ্বার বা সরলান্তের মধ্যে, এই  
চুলকণার উৎপত্তির কারণ বর্তমান থাকিলে, তাহার প্রতিকার করিয়া, প্রত্যহ বাহাতে  
কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তাহার চেষ্টা করা বিশেষ প্রয়োজন। যথেষ্ট পরিমাণে গরম জলের ডুস  
লইলে বা লাবণিক বিরেচক (Saline aperients) ব্যবহার করিলে, এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ  
হইতে পারে। প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর, মলদ্বার সাবান জলে উত্তমরূপে ধোত করিয়া,  
পরে সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক করা আবশ্যিক। লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর (দুই হাজার ভাগে  
এক ভাগ) দৈনিক অনেকবার করিয়া মলদ্বারে প্রয়োগ করিলে, এই চুলকণায় বিশেষ  
উপকার পাওয়া যায়। রাত্রিকালে নিজার পূর্বে, এই ঔষধ দ্বারা মলদ্বার মুছিয়া ফেলিলে ভাল  
হয়। আরজাইয়ল বা প্রোটার্গল (শতকরা দশভাগ) কিম্বা লোসিও কলোসল আর্জেণ্টাম  
(Lotio Collosol Argentum) দুই হাজার ভাগে একভাগ শক্তির দ্রব স্থানিক প্রয়োগ  
বিশেষ উপকারী। এই জাতীয় চুলকণায় মলম প্রয়োগ করিলে বিশেষ সফল হয় না।  
কোকেন ঘটত মলম কেবলমাত্র রোগটিকে চাপা দিয়া রাখে; পীড়ার কোন উপশম  
সাধন করায় না।

অন্যান্য উপায়ে এই রোগের উপশম না হইলে, এক্স-রে (X'ray) প্রয়োগ দ্বারা  
সফল পাওয়া যায়। রেডিয়াম প্রয়োগেও উপকার হইয়াছে বলিয়া শুনা যায়। চর্শ্ব  
অধিক পুরু হইলে, কুড়ি হইতে ত্রিশ সেকেন্ড কাল পর্যন্ত কার্বন ডায়ক্সাইড স্নো  
(Carbon Dioxide Snow) প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইবার আশা করা যায়।

কোন কোন রোগীকে, তাহার মল হইতে প্রস্তুত ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিলে  
উপকার হইতে পারে।



ব্রাকওয়াটার ফিভারে—কুইনাইন ও হর্শ সিরাম।

**Quinine & Normal Horse Serum in  
Blackwater Fever**

লেখক—ডাঃ শ্রীমুন্সেন্সমোহন রায় L. M. P.

—:~:~:~:—

**ক্লোঙ্গী**—একজন হিন্দু যুবক, নাম—শ্রীহেমেন্দ্র নাথ বোষ, বয়স ২৫ বৎসর। ইনি  
ডুমুরসে কিছুকাল ছিলেন। তথায় পীড়িত হইয়া, এখানে আমার আবার চিকিৎসাধীন  
হন। তাঁহার অন্ন অন্ন অন্ন হইত এবং গ্ৰীহা ও যকৃৎ উভয়ই বর্ধিত হইয়াছিল।

**৮ই জুলাই** বেলা ৪টার সময় আমি রোগীকে দেখিলাম । তখন রোগীর অর ১০.৪ ডিগ্রি এবং নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩০ বার । রোগী ২—৩ ঘণ্টাস্তর, প্রতিবারে ৮—১২ আউন্স পরিমিত রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ করিতেছেন । রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছেন এবং তাঁহার সমস্ত শরীর মধ্যে—বিশেষতঃ মূত্রাশয়ে জীর্ণ জ্বালা করিতেছে । জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার ও পীতবর্ণের মলে আবৃত । উদ্ধতালু এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ । শুনিলাম—সমস্ত দিনরাত্রির মধ্যে ৩৭৪ বার রক্তযুক্ত মলত্যাগ হইয়াছে এবং যত্নে অসহ্য বেদনা অনুভূত হইতেছে ।

অন্ত তাঁহাকে • গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন ব্লাই-হাইড্রোক্সোরাইড ডেলটয়েড পেশীতে ইঞ্জেক্সন এবং টিং ক্যাস্টারাইডিস্ শু সোডিয়াম্ বাইকার্বনেট একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলাম ।

**৯ই জুলাই**।—অন্ত সকালে রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল মনে হইল । মল ও মূত্রের বর্ণ পরিবর্তিত হইয়াছে । মূত্র রক্তবর্ণের পরিবর্তে কটা বর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছে । অন্ত একমাত্রা “ক্যাফিন সোডিয়াম্ বেন্‌জোয়েট” ইঞ্জেক্সন দিলাম । ইঞ্জেক্সনের ফলে ক্রমশঃ অরের বেগ হ্রাস হইয়া ১০.২ ডিগ্রিতে নামিল ও নাড়ীর গতি ১২০ হইল ।

**বৈকালে**।—এইদিন বৈকালে উত্তাপ ১০.৩ পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা গেল এবং ক্রমশঃ রোগীর অস্থিরতা, রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যাইতে লাগিল । পুনরায় তাঁহাকে ৭½ গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্সোরাইড এবং এতৎসঙ্গে “বারোজ-ওয়েলকাম্” এর নর্ম্মাল-হর্শ সিরাম ১০ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেক্সন করা হইল ।

**১০ই জুলাই**।—অন্ত প্রাতে: পুনরায় ১০ সি, সি, মাত্রায় এবং বিকালে ২০ সি, সি, মাত্রায় নর্ম্মাল হর্শ সিরাম ইঞ্জেক্সন করায়, মূত্রের বর্ণ স্বাভাবিক হইল এবং উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রিতে নামিয়া আসিল ও নাড়ীও স্বাভাবিক হইল । গাত্রদাহ, মূত্রাশয় ও যকৃতের অসহ্য বেদনা প্রভৃতি বাবতীয় উপসর্গগুলি তিরোহিত এবং রোগীর জিহ্বা, উদ্ধতালু এবং চক্ষু বর্ণ পরিষ্কার হইয়াছে দেখা গেল ।

**১১ই জুলাই**। অন্ত শরীরের তাপ সম্পূর্ণভাবে স্বাভাবিক অবস্থায় এবং স্নিহার আকার হ্রাস এবং অস্তান্ত সমস্ত উপসর্গগুলি বিলুপ্ত হইয়াছে দেখা গেল ।

**অধ্যাহ্নে ২টার সময়**—অকস্মাৎ খবর পাইলাম যে, রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে । রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া একটা ৬নং ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবার চেষ্টা করা গেল, কিন্তু প্রস্রাব হইল না । অগত্যা রোগীকে ৫ গ্রেন মাত্রায় ক্যাফিন সোডিয়াম্ বেন্‌জোয়েট অধঃস্বাচিকরূপে ইঞ্জেক্সন করিলাম এবং তৎসঙ্গে ইউরোট্রোপিন ০.৮ গ্রেন মাত্রায়, প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম । সৌভাগ্য বশতঃ, ৩টার সময় রোগী প্রায় ১২ আউন্স পরিমাণ পরিষ্কার প্রস্রাব করিল ও তখন হইতে আর প্রস্রাবের কোন গোলযোগ হয় নাই ।

১২ই জুলাই।—অসুস্থ রোগীকে কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ৭½ গ্রেন মাত্রায় ইঞ্জেকশন দিলাম। এখন হইতে রোগী সুস্থতা লাভ করিতে লাগিল। চিকিৎসাকালীন রোগীকে কেবলমাত্র ডাবের জল, সোডা ওয়াটার ও ফলের রস খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। ১৬ই জুলাই রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হয়। এখন রোগী আনন্দে স্বাস্থ্যস্থ ভোগ করিতেছেন। ( I. M. G. )

## যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ ত্রীশতীশচন্দ্র হাজরা L. C. P. S.

—:—

রোগী।—চা বাগানের একজন কুলী, বয়স প্রায় ৩৬ বৎসর।

পূর্ব ইতিহাস।—প্রায় দুই বৎসর যাবত এই ব্যক্তি যক্ষ্মারোগে ভুগিতেছে। দিন দিনই ইহার শরীর কৃশ হইয়া যাইতেছে। সময় সময় কাশির সঙ্গে রক্ত বাহির হইত। নানাপ্রকার ঔষধাদি খাইয়াছে, কিছুতেই কোন উপকার পায় নাই।

বর্তমান অবস্থা। রোগী খুব কৃশ, এমন কি, চলৎশক্তি বিহীন ও অস্থির হইয়াছে। বক্ষ চাপটা, লম্বা ও সরু। স্ক্রক ঢালু হইয়া বাম পার্শ্বে ঝুঁকিয়া পড়িয়াছে। নিম্নের পাঁজরাগুলি ঘেসাঘেসি এবং উপরের পাঁজরাগুলি দূরে দূরে অবস্থিত দেখাইতেছে। গয়েরের রং সবুজ ও হরিদ্রাবর্ণ মিশ্রিত গাঢ় পূঁজের মত। গয়েরে সময় সময় রক্তের ছিট দেখা যায়। রোগী শ্বাসপ্রশ্বাসে খুব কষ্ট বোধ করে। রাত্রে প্রচুর ঘাম হয়, ঘামের পর শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়া যায়। জরীয় উত্তাপ সকালে ৯৮—৯৮°৪ ডিগ্রী, বৈকালে ১০০—১০১°৪ ডিগ্রী হয়। বক্ষ: পরীক্ষায় যক্ষ্মার সমস্ত লক্ষণাদি পাওয়া গেল।

চিকিৎসা।—রোগীর উল্লিখিত অবস্থাদি দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যক্ষ্মা বাহ্যিক রোগীর আর্থিক অবস্থা ভাল না থাকায়, বায়সাধ্য চিকিৎসা করা সম্ভব বলিয়া বিবেচনা করি নাই। পরন্তু, অধুনা যক্ষ্মারোগে আইয়োডিনের উপকারিতা সন্দেহে সর্বেশেষ আলোচনা হওয়ায়, পরীক্ষার্থ ইহাই ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

টিং আইয়োডিন ... ২ মিনিম।

হৃদয় ... ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

অতঃপর একদিন অন্তর উক্ত ব্যবস্থা পড়ে, প্রতি মাত্রায় ১ মিনিম টিং আইয়োডিন ও ১ আউন্স হৃদয় বৃদ্ধি করিয়াছিলাম।

এক সপ্তাহ কাল এইরূপে চিকিৎসা করার পর রোগীর জরীয় উত্তাপ কমিয়া গেল। দুই সপ্তাহ পরে দেখা গেল যে, এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্তন সাধিত হইয়াছে। দুই সপ্তাহ পরে এক দিন ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিয়া, এইরূপ তিন মাস চিকিৎসার পর রোগীর অবস্থা ফিরিয়া গেল। বর্তমানে রোগী বেশ স্বস্থ, হৃষ্টপুষ্টি ও কার্যক্ষম হইয়াছে।

ছুন্দের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া, উহা এক মাত্রায় ২৪ আউন্স পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। অতপরঃ কেবলমাত্র টিং আইয়োডিন বৃদ্ধি করিয়াছিল। টিং আইডিওন এক মাত্রায় ৪০ মিনিম পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছিল।

**মন্তব্য।** আমি আরও একটা রোগী এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া যথোচিত ফল পাইয়াছি। সমব্যবসায়গণকে একবার এই সুফল ও সহজসাধ্য চিকিৎসা-প্রণালীটা পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জ্ঞাত অনুরোধ করিতেছি।

## স্ফোটক চিকিৎসায়—“তোকমারী” ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিট্যাল।

— ::o:: —

কোঁড়াতে তোকমারীর পুলটীশ দেওয়ার প্রথা যে, আমাদের দেশে কতকাল হইতে প্রচলিত আছে, তাহা জানি না। তবে আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসার প্রবর্তন সহ, এই অনায়াসলভ্য মহোপকারী ঔষধটির ব্যবহার যে অনেকাংশে কমিয়া গিয়াছে, তাহার আর সন্দেহ নাই। আমি অনেক স্থলেই উহা ব্যবহার করি এবং যে যে স্থলে ব্যবহার করিয়াছি, কোন স্থলেই বিফল মনোরথ হই নাই।

**তোকমারী প্রয়োগের ফল।**—ছোট ছোট কোঁড়াতে তোকমারীর পুলটীশ প্রয়োগ করিলে, উহাতেই কোঁড়া আপনা আপনিই ফাটিয়া যায় ও ক্ষতও শুকাইয়া বাইতে দেখা যায়। ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের কোঁড়ায় (abscess) আমি উহা প্রায়ই ব্যবহার করি। যে স্থলে কোঁড়া আপনা হইতে ফাটিয়া না যায়, অথবা অঙ্গ করিলে ছোট ছোট ছেলেদের ড্রেস (dress) করা তখনক কষ্টকর হয়, সে স্থলে সাধারণতঃ কোঁড়ার যে স্থলে অঙ্গ করিলে পুঁজ সহজে বাহির হইতে পারে, মেরূপ স্থলে ছুরীর অগ্রভাগ দ্বারা সামান্য একটু কাটিয়া এবং টিপিয়া সমস্ত পুঁজ বাহির করিয়া, তোকমারীর পুলটীশ দেওয়া হয়। ইহাতে অধিকাংশ স্থলেই বা শুকাইতে ৪৫ দিনের বেশী সময় লাগে না। কিন্তু নিয়মিত অঙ্গ করিয়া ড্রেস (dress) করিলে, নিশ্চয়ই



উহা অপেক্ষা বেশী দিন সময় লাগে এবং ড্রেস করিবার সময় কষ্টও বেশী হয়। নিয়ে ২টা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১। রোগী।—রোগীর বয়স ২৩।২৪ বৎসর। বেশ বলিষ্ঠ যুবক। টাইপিষ্টের (Typist) কাজ করে। উহার ডানহাতের কনুইর উপর (Elbow joints) উপরে একটি ফোঁড়া হইয়াছে। উহা দেখিতে একটি ছোট কমলা লেবুর মত বড় ছিল। ঐ ফোঁড়াটার যে স্থানে কাটিলে সহজে সমস্ত পুঁজ বাহির হইতে পারে, এইরূপ স্থানে ছুরী দিয়া ১/২ ইঞ্চি পরিমাণ কাটিয়াও টিপিয়া পুঁজ বাহির করিয়া, প্রত্যহ ২ বার করিয়া তোকমারীর প্লটীশ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। এই ভাবে প্লটীশ দেওয়াতে ৩।৪ দিন পর্যান্ত সামান্য জলবৎ (Serous) পদার্থ বাহির হইত। অতঃপর ক্রমশঃ ক্ষত লালবর্ণ ও গুরুপ্রায় হইয়া, কেবলমাত্র অস্ত্র করার স্থানে ক্ষত বর্তমান ছিল। এই ক্ষতটুকুও ৪।৫ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে, এই যুবকটি অস্ত্র করার পর দিন হইতেই, তাহার হাত দ্বারা নিয়মিত কাজ কর্তব্য করিত। আমার বিশ্বাস যে, যদি তাহার কাজ কয়েক দিন বন্ধ রাখিত; তাহা হইলে ক্ষত আরও শীঘ্র আরোগ্য হইয়া ঝাইত।

২য় রোগী। জনৈক হিন্দু মহিলা, বয়স ২৮।২৯ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটি কতক দিন যাবত পাঁচড়ায় কষ্ট পাইতেছিলেন। পরে ইহার বাম কুঁচকীতে একটা বাঘীর মত ক্ষেটক উদ্ভূত হয়। প্রথমতঃ উহা পাঁচড়ার দরুণ হইয়াছে মনে করিয়া, বেশী কিছু সতর্কতা অবলম্বন করেন নাই। তবে উহাতে দেশী ঔষধ কিছু লাগাইয়াছিলেন। কিন্তু উহাতে কোন উপকার না হইয়া, বেদনা ও ক্ষীতি ক্রমেই বাড়িয়া যাওয়াতে, গত ৩।৪।২৭ তারিখে আমাকে ডাকেন।

বর্তমান অবস্থা। দেখিলাম—রোগিণীর বাম কুঁচকীতে প্রায় ৪ ইঞ্চি লম্বা ও ৩ ইঞ্চি চওড়া একটা বাঘীর মত ক্ষীতি বর্তমান রহিয়াছে। উহা অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ও টেণ্ডার বিশিষ্ট (tender)। ইহার জন্ত রোগিণী বসিতে বা হাটিতে পারেন না। পরীক্ষায় উহা পাকিয়াছে বলিয়া মনে হইল না।

চিকিৎসা। আমি এই দিন সন্ধ্যাকালে উক্ত ক্ষীত স্থানে এন্টিফ্লোগিস্টিন (antiphlogistin) লাগাইয়া দিয়া আসিলাম।

৩।৪।২৭। অস্ত্র সন্ধ্যাকালে রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, বঙ্গগা অনেক কমিয়া গিয়াছে এবং রোগিণী অনেকটা সুস্থ বোধ করিতেছেন। চারিপাশের ফুলাও অনেকটা কমিয়া গিয়াছে। এইদিনও উক্ত ঔষধ লাগান হইল।

৪।৪।২৭। অস্ত্র সন্ধ্যাবেলা এন্টিফ্লোগিস্টিন (antiphlogistin) উঠাইয়া দেখিলাম যে, উক্ত ক্ষীত স্থানের ভিতরের দিকে একটা স্থান ফাটিয়া গিয়া (Burst) উহা হইতে পুঁজ বাহির হইতেছে। চাপ দেওয়াতে ঐ ছিদ্র দিয়া প্রায় ২ আউন্স পুঁজ বাহির হইল।

ঐ সময় অস্ত্র করার জন্ত প্রস্তুত না থাকিতে, উহার উপরে শুধু বোরিক কম্প্রেস ( Boric compress ) দিয়া বাঁধিয়া দিয়া আসিলাম ।

১৮।৮।২৭। অস্ত্র প্রাতে: ড্রেসিং ( Dressing ) সরাইয়া দেখা গেল যে, বাঘীটার অপর প্রান্তে—পূর্বদিনের ছিদ্রটির প্রায় ২ ইঞ্চি বাহিরের দিকে, আর একটা ছিদ্র হইয়া, উহা হইতে পূঁজ বাহির হইতেছে । চাপ দেওয়াতে অস্ত্র আর বেশী পূঁজ বাহির হইল না । এইদিন ঘায়ের অবস্থা এরূপ দেখিয়া, রোগিণীর স্বামী বিনা অস্ত্রে উহা সারান যায় কি না, এইরূপ ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন এবং ২৪ দিন দেখিতে অস্ত্ররোধ করিলেন । এতদন্তসারে আমি এইদিনও বোরিক কম্প্রেস ( boric compress ) দিয়া বাঁধিয়া দিলাম এবং দিনে ২বার উহা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম । এইভাবে ১১।৮।২৭ তারিখের প্রাতঃকাল পর্যন্ত উহা প্রয়োগ করা হইল । এই সময় পূঁজের পরিমাণ অনেক কম হইলেও উহা যে বিনা অস্ত্রে সারিবে, এরূপ ভরসা হইল না । সুতরাং অস্ত্র করাই স্থির করতঃ, তদ্বিষয় জ্ঞাপন করিলাম । কিন্তু দুঃখের বিষয়, অস্ত্র করিতে রোগিণী কিছুতেই স্বীকৃত হইলেন না । এই সময় **তোকমারীর** কথা মনে পড়াতে, উহা দ্বারা এরূপ ক্ষত সারে কি না পরীক্ষা করার জন্ত ঔৎসুক হইয়া, ১১।৮।২৭ তারিখে বিকাল বেলা তোকমারীর পুলটীশ প্রয়োগ করিলাম । ইহা দিনে বার পরিবর্তন করার বন্দোবস্ত করা হইল ।

১২।৮।২৭ তারিখে।—অস্ত্র প্রাতে: দেখা গেল, পূঁজের পরিমাণ অনেকটা কম হইয়াছে । ঐ দিনও ২বার পুলটীশ দেওয়াতে, পূঁজ ক্রমে খুব কমিয়া আসিতে লাগিল । এবং ঘায়ের ফুলা বেদনা ইত্যাদিও ক্রমশঃই কমিয়া আসিতেছিল । এই সময় রোগিণী উঠিয়া বসিতে এবং সামান্য হাটিতে পারিতেন ।

১৬।৮।২৭ তারিখে।—অস্ত্র দেখা গেল যে, ক্ষতে আর আদৌ পূঁজ নাই । চাপ দেওয়াতেও, সামান্য একটুকুও পূঁজ বাহির হইল না । শুধু দুইদিকে সামান্য ক্ষত বর্তমান আছে । ঐ দিনও পুলটীশ প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম । ইহার পরে আর ইহাতে পূঁজ বাহির হয় নাই এবং ২৩ দিনেই ক্ষত শুকাইয়া গিয়াছিল । এতবড় একটা বাঘী বিনা অস্ত্রে, শুধু তোকমারীর পুলটীশে সারিয়া গেল, ইহা এই অনায়াসলভ্য ঔষধটির যে অমোঘ শক্তির পরিচয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

**প্রয়োগ প্রণালী ।** আমি নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে তোকমারীর পুলটীশ প্রয়োগ করিয়া থাকি । যথা ;—

ফোঁড়া অপেক্ষা সামান্য একটু বড় আকারের এক খণ্ড পরিষ্কার পাতলা ন্যাকড়া লইয়া, উহা পরিষ্কার জলে ভিজাইয়া, কোন সমতল পাত্রের উপরে বিছাইয়া রাখিতে হইবে । তারপর, উহার উপরে শুক্না তোকমারী এরূপভাবে ছড়াইয়া দিতে হইবে—যেন সকল স্থানেই উহা সমান ভাবে পড়ে । অতঃপর ইহার উপরে ঠাণ্ডা জল ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দিলেই, তোকমারীগুলি ফুলিয়া ভাতের মত হইবে । এক্ষণে আঙ্গুল দিয়া উহার উপরিভাগ সমান করিয়া ফোঁড়র উপরে বসাইয়া দিতে হইবে । ফোঁড়র উপর বসাইয়া দিয়া, যখন উহা শুকাইয়া উঠিবে, তখন পুনরায় ঠাণ্ডা জল দিয়া উহা ভিজাইয়া দেওয়া কর্তব্য । সাধারণতঃ দিনে ২বার করিয়া এই পুলটীশ দেওয়া কর্তব্য । তবে অবস্থা বিশেষে ইহা হইতে বেশী বারও দেওয়া বাইতে পারে ।

## দুর্দমনীয় বমনে এমিটিন ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনিলাক্ষ মিত্র L. M. P. (Homœo)

আইলহাঁস—নদীয়া ।

— :: :: —

রোগী—এখান হইতে অর্ধ মাইল দূরবর্তী নিশ্চিন্দীপুর গ্রাম সিবাসী  
\* \* \* মিত্র মহাশয়ের জ্যেষ্ঠ। বয়স ১২ বৎসর। গত ৩রা আশ্বিন তারিখে রোগিণীর  
চিকিৎসার জন্ত আহুত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।**—গত ভাদ্র মাসে রোগিণীর একবার জ্বর হয়। ৭।৮ দিন  
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পরে আরোগ্য লাভ করিয়া, প্রায় এক সপ্তাহকাল ভাল থাকিয়া  
পুনরায় রাক্রান্ত হইয়াছেন। এবার জ্বর হইবার সঙ্গে প্রধান উপসর্গ—বমন উপস্থিত  
হইয়াছে। সর্বদাই ওয়াক পাড়া আছে; কোন কোন বার পিত্ত বমন হয় এবারেও  
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছিল। বমন নিবারণের জন্ত বহু প্রকার ঔষধ ব্যবহার  
করিয়া বিফল মনোরথ হওয়ায়, এক্ষণে আমাকে ডাকা হইয়াছে।

**বর্তমান অবস্থা।**—সকাল ৯টার সময় রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া  
দেখিলাম,—রোগিণী ডান দিকে ভর দিয়া শুইয়া আছেন। জ্বর ১০২°৪ ডিগ্রী। প্রায়  
অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ওয়াক পাড়িতেছেন। বমনকালীন ডান দিকে—বকৃত স্থানে  
বেদনা অনুভব করিতেছেন; জিজ্ঞাসায় জানিলাম—দক্ষিণ স্বন্ধে বেদনা আছে।  
৪ দিন পূর্বে সামান্য পরিমাণ কঠিন মল বহু হইয়াছিল। প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম,  
উহার ২২ হরিজাবর্ণ। রোগিণীর রংও হরিজাবর্ণ, মাথা ভার।

**রোগ নির্ণয়।**—রোগিণীর এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে, লিভারের দোষেই যে, উপরোক্ত  
উপসর্গগুলি প্রকাশ পাইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা  
করিলাম।

Re.

এমিটিন হাইডোক্লোর ... ১ গ্রেনের এম্পুল ১টী।

একমাত্র। হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম। এই সঙ্গে—

Re.

হাইড্রার্ক সাবক্লোর ... ৪ গ্রেন।

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেন।

একত্র ১ মাত্র। রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

এতদ সহ বাহাতে লিভারের ক্রিয়া ভাল হয়, এমত একটি মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দেওয়া  
হইয়াছিল। এইরূপ ব্যবস্থামত ঔষধ ব্যবহার ও ইন্জেকশন দেওয়ায় ২য় দিনেই উপকার  
লক্ষিত হইল। ১০ই আশ্বিন পর্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য  
লাভ করিয়া, এখন পর্যন্ত সুস্থ আছেন।

**অন্তব্য।**—পীড়ার মূল কারণ অনুসন্ধান না করিয়া, আন্দাজে ঔষধ প্রয়োগ করিলে  
সুফল হওয়া দূরে থাকুক, রোগী কেবল কষ্ট পাইতে থাকে ও চিকিৎসকের অপবশ হয়।  
বর্তমান রোগীতে বমন নিবারণের জন্ত পূর্ব চিকিৎসক কত ঔষধই প্রয়োগ করিয়াছিলেন,  
দুর্ভাগ্য বশতঃ কোনই ফল হয় নাই। এমিটিন ইন্জেকশন দেওয়ায়, দ্রুত হিতপরিবর্তন  
সাধিত হইয়াছে।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ

১৩০৪ সাল-মাঘ।

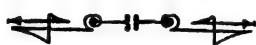
১০ম সংখ্যা

### হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন।

লেখক-ডাঃ শ্রী প্রমথনাথ চক্রবর্তী H. L. M. S.

বাউলপুর (খুলনা)

(পূর্বে প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪০৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)



৩নং রোগী। মন্মথ নাথ দাস, হরিপুর স্কুলের শিক্ষক। বয়স ২৭।২৮ বৎসর।  
২৫।৬।২৭ তারিখ বেলা ১২টার সময় উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

বর্তমান অবস্থা। পেটে সামান্য বেদনা সহ জলবৎ দান্ত হইতেছে, হৃৎপিণ্ডের  
দ্রুত স্পন্দন (Quick palpitation of the Heart), নাড়ী ক্ষীণ, পিপাসা সামান্য, এমন  
কি রোগী এখন পর্যন্ত জল পান না করিয়াই আছে। হাত, পা শীতল।

পূর্ব ইতিহাস। অল্প বেলা ১টার সময় হইতে রোগীর ২৩ বার দমকা  
দান্ত হওয়ার সোড়া ও লেবুর রস ইত্যাদি সেবন করিয়াছিল, কিন্তু রোগীর আক্রমণ ক্রমশঃ  
বেশী হওয়ার রোগীর খুন্সিতাত আমাকে ডাকিয়া লইয়া যান। আমি তথায় পৌছিয়া  
কিছু পূর্বে রোগীর একবার দান্তের সঙ্গে ১টি বড় কুমি পড়িয়াছে শুনিলাম।

রোগীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। সিনা ৩০ শক্তির ২ মাত্রা, এবং—

নাথ—৫

২। একোনাইট. নেপ মার্গার টিং মাত্রা, এই দুইটা ঔষধ পর্যায়ক্রমে অর্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য, এই সঙ্গে—

৩। টিক্‌নাইন সালফ. ১/১০০ গ্রেনের ট্যাবলেট ১টা।

১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম।

**বেলা ৩টা।** অল্প বেলা ৩টার সময় রোগীর পায়ে অত্যন্ত খাল ধরিতে আরম্ভ হইল। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। কুপ্রমমেট ১২ শক্তির ৩ মাত্রা, এবং

৫। ভেরেট্রাম এবং ৬ শক্তির ৩ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ—পর্যায়ক্রমে অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইতিমধ্যে সংবাদ পাওয়া গেল যে, এই রোগীর ১৭ বৎসর বয়স্কা একটি কন্ডার দাস্ত বমি হইতেছে। উক্ত কন্ডাটি হরিপুরের নিকটবর্তী হোগলাপাশা গ্রামে এই রোগীর খণ্ডর বাটিতে ছিল আধাকে তথায় লইয়া যাওয়ার আমি উক্ত কন্ডাটিকে দেখিয়া তথা হইতে ৬টার সময় ফিরিয়া আসিয়া দেখি যে, রোগীর দাস্ত বন্ধ হওয়ার পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে। বর্ধ হইতেছে, পিপাসা খুব বেশী। পায়ের খিলধরা অপেক্ষাকৃত কম; অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। কার্কো ভেজ ৬ শক্তির ৩ মাত্রা এবং

৭। কুপ্রম আস ১২ শক্তির ৩ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ পৃথকভাবে পর্যায়ক্রমে অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য এবং এই সঙ্গে—

৮। Re.

এট্রোপিন সালফ. (১।২০০), ট্যাবলেট ১টা।

১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম।

পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল পান করিতে বলিলাম।

**সন্ধ্যা ৯টা।**—রোগী অধিক পরিমাণে ডাবের জল পান করিতে থাকায়, তন্নিলাম রাত্রি ৭টার সময় হইতে জলবৎ বমন হইতে আরম্ভ হইয়াছে, রাত্রি ৯টার সময় দেখিলাম বর্ধ বন্ধ হইয়াছে, নাড়ী বিলুপ্ত, পেট অত্যন্ত ফাঁপা। প্রত্যেক বার বমনান্তে বমি একটু কমিয়া আবার বেশী হইতেছে। পেটের বেদনা পূর্কোপেক্ষা বেশী, অত্যন্ত অবস্থা পূর্বের তায়ই আছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

পিটুইট্রিন ১ সি, সি,

বাছতে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম। এই সঙ্গে—

১০। কার্বোভেজ ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা, এবং

১১। কুপ্ৰম আস ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা

এই দুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল, কমলা ও বেদনার রস ও ১ সের জলের সহিত একোনাইট মাদার টিং ২ মিনিম্ মিশ্রিত করতঃ পান করিতে দিলাম ।

রাত্রি ১০। টা । এই সময় হইতে রোগী পেটের বেদনায় খুব চীৎকার করিতে লাগিল এবং মাঝে মাঝে বকুতেও অত্যন্ত বেদনার কথা বলিতে লাগিল, কিন্তু বকুন্তের বিবৃদ্ধি (Enlargement of the liver) না থাকায় এমেন্টন ইঞ্জেকশন দিলাম না । রাত্রি ১১টার সময় একবার গাঢ় ও দুর্গন্ধয মলযুক্ত দান্ত হওয়ায় পেটের ফাঁপ কমিয়া গেল, পায়ের খিল ধরাও বন্ধ হইল, পেটের বেদনা ১০।১৫ মিনিটকাল একটু কম থাকিয়া আবার বৃদ্ধি হইতেছিল কিন্তু এখন আর বেদনা পাকস্থলীতে (In the stomach) না থাকিয়া বকুত স্থান (Liver Portion) হইতে বৃকের দক্ষিণ পার্শ্ব পর্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় রোগীর খাস কষ্ট হইতে লাগিল এবং তজ্জন্তু রোগী খুব চীৎকার ও ছটফট করিতে লাগিল । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

১২। Re

সরিষা ( কাল ) ১ আউন্স ।

কাঁচা লব্ধ: ... ৪ ১ ।

একত্রে বাটিয়া বেদনাস্থানে প্রলেপ দেওয়া হইল ।

উক্ত ঔষধ লাগাইবার কিছু পরেই অর্থাৎ ১২ টার সময় হঠাৎ রোগীর খাস অবরুদ্ধ হওয়ায় রোগীর আত্মীয়বর্গ কাঁদাকাটি করিতে থাকায় বড়ই গণ্ডগোল হইল । তখন রোগীর এতাদৃশী অবস্থা দেখিয়া পুরাতন ঘৃত বৃকে মালিশ করিতে বলিলাম । কিছুক্ষণ বৃকে ঘৃত মালিশ করিতে থাকায় রোগী অতি কষ্টে খাস গ্রহণ করিতে সক্ষম হইলেন ।

রোগীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

১৩। কোত্রা ৬ শক্তির ২ মাত্রা ।

প্রতি মাত্রা—১৫ মিনিট অন্তর সেব্য ।

রাত্রি ১২। টার সময় রোগীর বেশ হিত পরিবর্তন দেখা গেল । মনিবক্কে নাড়ীর স্পন্দন (Pulse) অল্পভূত হইল, অত্যন্ত উপসর্গ কিছুই নাই, মাত্র ১২ নং ব্যবহৃত ঔষধ লাগান স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছিল । এমন কি উক্ত ঔষধ কেলিয়া দিবার জন্ত রোগী বারংবার অরুণোথ ও চেষ্টা করিতেছে ।

এখন বেশ বুঝিতে পারা গেল ১২ নং ঔষধে অত্যন্ত জ্বালা ধরায় বেদনার অল্পভূতি লোপ পাইয়াছিল । ঔষধে জ্বালা ধরিতে বিলম্ব হওয়ায় অত্যন্ত বেদনা বশতঃ রোগীর উক্ত রূপ শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল । ১৩ নং ঔষধে রীতিমত কার্য করার ওপর

সময়েই উক্ত ১২ নং ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাওয়ায় রোগীর পুনরায় এইরূপ হিত পরিবর্তন হইতে দেখা গেল।

একশ্রে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৪। কার্বোভেজ ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা, এবং

১৫। আর্সেনিক এবং ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা।

এই ২টি ঔষধ—পর্যায়ক্রমে অর্ধঘণ্টান্তর সেব্য।

অতঃ পরে ব্যবস্থা পূর্ববৎ। অতঃ পরে রোগীর নিকটই আমাকে অবস্থান করিতে হইল।

রাত্রি ১টা। ১২ নং ঔষধ লাগান স্থানের জ্বালা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রাত্রি ১১টার সময় রোগী জ্বালায় অস্থির হওয়ায় ও চীৎকার করিতে থাকায় উক্ত ঔষধ তুলিয়া ফেলা হইল। রোগীও ক্রমশঃ সুস্থ হইতে লাগিল। রাত্রি ৩টার সময় একবার জ্বলষণ বন্ধ হইল ও রোগীর সর্বাঙ্গে শ্বস্ন দেখা দিল এবং পুনরায় পেটে একটু একটু বেদনার কথা বলিতে লাগিল। নাড়ীর অবস্থাও খারাপ অর্থাৎ লুপ্তপ্রায় দেখা গেল। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম।

১৬। কোত্রা ৩০ শক্তির ১ মাত্রা।

তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম।

এই ঔষধ সেবনের ১৫ মিনিট মধ্যেই ভগবৎ কৃপায় আশ্চর্য ফল দৃষ্ট হইল। সমস্ত উপসর্গই তিরোহিত হইল, নাড়ীও স্বাভাবিক হইল কিন্তু চক্ষু অপেক্ষাকৃত লাল দেখা গেল। রাত্রি ৪টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম এবং জলপটি দিতে ও মাঝে মাঝে ভিজা ন্যাঙ্ড়া দ্বারা চক্ষু মুছাইয়া দিতে বলিলাম।

১৭। বেলেডোনা ৬ শক্তির ২ মাত্রা, এবং

১৮। আর্সেনিক এবং ৩০ শক্তির ২ মাত্রা।

এই ২টি ঔষধ—পর্যায়ক্রমে অর্ধঘণ্টান্তর সেব্য।

রাত্রি ৪টার সময় রোগীর খুল্লতাতে পিরোজপুর হইতে আর একজন ডাক্তার আনিবার জন্ত আমার নিকট সম্মতি চাহিলে আমি সম্মতি দিলাম, এবং তদনুযায়ী পিরোজপুর লোক পাঠান হইল।

২৬।৬২৭। অতঃ পরে ৬টার সময় রোগীর বেশ প্রতি ক্রিয়াবস্থা (Reaction stage) দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করতঃ বিদায় হইলাম।

১৯। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ২ মাত্রা, এবং

২০। আর্সেনিক এবং ৩০ শক্তির ২ মাত্রা,

এই ২টি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৬।৬২৭ বেলা ১০টা। বেলা ১০টার সময় রোগীর বাড়ীতে আহৃত হইয়া দেখিলাম, পিরোজপুর হইতে ডাক্তার গুহ মহাশয় আসিয়াছেন। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম, পূর্বাপেক্ষা রোগী ভালই আছেন।

তবে রোগী মাঝে মাঝে যকৃত্তে বেদনার কণা বলিতেছেন কিন্তু যকৃত্তের বিবৃদ্ধি (En-largement) নাই ।

উক্ত ডাক্তার বাবু এলোপ্যাথিক চিকিৎসক । আমার যাইবার পূর্বেই তিনি নিম্নলিখিত ২ মাত্রা ঔষধ দিয়াছেন ও তাহার এক মাত্রা ঔষধ সেবন করান হইয়াছে ।

Re.

শ্রাণ্টো নাইন্ ... ১ গ্রেণ ।

হাইড্রার্জ সাবক্লোর ... ১ গ্রেণ ।

সোডা বাইকার্ব ... ৫ গ্রেণ ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ২ মাত্রা ; প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

যকৃত্ত স্থানের বেদনায় যকৃত্তের বিবৃদ্ধি (Enlargement) না থাকায় মনে হইল পাকস্থলীর বেদনাই যকৃত্ত স্থানে অনুভূত হইতেছে । এ সম্বন্ধে ডাঃ গুহের সহিত একমত হইয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করা হইল ।

২১। Re.

এট্রোপিন সালফ্ ... ১/২০০ গ্রেণ ।

ট্রোফাস্কিন ... ১/৫০০ গ্রেণ ।

১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া ইঞ্জেকশন. (Hypodermic Injection.)

বেলা ১১টার সময় ডাঃ গুহ প্রস্থান করিলেন । ঔষধ আনিবার জন্ত রোগীর খুল্লতা তঁাহার সঙ্গে গেলেন ।

বেলা ১টার সময়ে রোগীকে দেখিবার জন্ত বাইয়া রোগীকে নিদ্রিত দেখিয়া তখন ফিরিয়া আসিতে হইল, পরে ২টার সময় রোগীকে দেখিলাম । রোগীর চক্ষু পূর্বের স্থায় লাল দেখা গেল । ক্ষুধা হইয়াছে আর কোনও উদ্বিগ্ন নাই । ডাঃ গুহের নিকট হইতে ঔষধ লইয়া তখনও আসিতে পারেন নাই । বেলা ১২টার পর হইতে এযাবৎ কোনও ঔষধ চলিতেছে না দেখিয়া আমি নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম । যখন ডাঃ গুহ এলোপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছেন ও দিবেন তখন এক্ষেত্রে আমাকেও ঐ পথ্যাবলম্বী হইতে হইল ।

১৩। Re,

ইউরোট্রোপিন ... ১০ গ্রেণ ।

ক্যাফিন শাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ ।

স্ট্রুলোল ... ৫ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পিপাসা শান্তির নিমিত্ত ডাবের জল, কমলালেবুর রস ইত্যাদি পূর্বের স্থায়ী দিতে বলিলাম ।

বেলা ৩ টার সময় ডাঃ গুহের নিকট হইতে ঔষধ ( ৬টি পুরিয়া ও শিশিতে ৬ দাগ ) আসিয়া পৌছিল । কিন্তু রোগী উক্ত পুরিয়ার ঔষধ সেবন করিতে আপত্তি করিল ।



মুতরাং শিশির ঔষধ ও ১৩নং ব্যবহৃত পুরিয়া পর্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিলাম ।

বেলা ৫টার সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল ।

১৪। Re. .

গ্যাদা ফুলের পাতা } যতটুকু আবশ্যিক ।  
পাথর চুনার পাতা }

পাকা কলা ২ টা

সোরা ১০ চারি আনা ।

একত্রে বাটিয়া তলপেটে প্রলেপ দিতে বলা হইল ।

রোগীর বাড়ীর লোকের বিশেষ অনুরোধে, আমাকে অল্প রাত্রেও তথায় থাকিতে হইল ।

রাত্রি ৭টার সময় রোগীর প্রস্রাব হইল । তখনও রোগী পুনরায় ক্ষুধার কথা বলিল এবং কিছু পথ্য চাহিল ।

রাত্রি ৮টার সময় রোগীকে পাতলা বালী একটু দেওয়া হইল ।

রাত্রে আর কোনও উদ্বেগ না হওয়ায় আমার আর দেখিবার কোন দরকার হয় নাই ।

২৭।৬।২৭। অল্প প্রাতে: শুনিলাম, গত রাত্রে আরও ২বার প্রস্রাব ও বাহ হইয়াছে এবং রীতিমত নিদ্রা হইয়াছে ।

বেলা ৬টার সময় রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

১৫। Re.

টিং কার্ডম কো: ... ১৫ মিনিম ।

স্পিরিট এমেন এরোসেট ... ১৫ মিনিম ।

ভাইনম ইপিকাক ... ৫ মিনিম ।

সিরাপ অরেঞ্জ ... অর্ধ ড্রাম ।

একোয়া ... এড ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পথ্য। বালী ।

২৮।৬।২৭। অল্প রোগীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে । অল্প ১৫ নং ঔষধ ৬ মাত্রা দিলাম ও অপেক্ষাকৃত গাঢ় বালি পথ্য দিতে বলিলাম ।

২৯।৬।২৭। অল্পও ১৫ নং ঔষধ ৪ মাত্রা দিয়া প্রত্যহ ২ মাত্রা সেবন করাইতে ও অল্প মণ্ড পথ্য দিতে বলিলাম । তৎপর দিন আশুকুনী পাতার ঝোল সহ অল্প পথ্য দিতে বলা হইল ।

## শোথ রোগে নেট্রাম মিউর Natrum Mur.

লেখক—ডাঃ শ্রীমুখোপাধ্যায় সন্ন্যাসী L. M. P. (Homœo)

—:~:~:~:—

শোথ রোগে নেট্রাম মিউর কেহ ব্যবহার করিয়াছেন কিনা জানি না। সম্প্রতি আমি একটা শোথ রোগীকে নেট্রাম মিউর প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি সমব্যবসায়ীগণের অবগতির জ্ঞত চিকিৎসা বিবরণটা প্রকাশ করিলাম।

**রোগী।** জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়স্ক ১৮১৯ বৎসর। গত ২রা আষাঢ় তারিখে আমি এই রোগী দেখিতে আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগী সর্বাঙ্গিক শোথগ্রস্ত এবং সবিরাম জরে ভুগিতেছে। এক্ষণে জ্বরের উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০। হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না। তবে হৃদস্পন্দনের (Palpitation) কক্ষিৎ আধিক্য দেখিলাম। জ্বর প্রতিদিন বেলা ১০/১১টার সময় আসে এবং রাত্রি ৯/১০ টার সময় ঘর্ম্ম হইয়া তাগ হয়। তখন রোগী অনেক আরাম বোধ করে।

**পূর্ব ইতিহাস।** এই রোগীর এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল। চিকিৎসক কোষ্ঠ বদ্ধতা দূর করিবার জ্ঞত তাহাকে বিরেচক ঔষধ দিতেন। তাহার দাঁত হইয়া শোথ কিয়ৎ পরিমাণে কম পড়িত। পুনরায় কিছুদিন পরে কোষ্ঠ বদ্ধতা ও শোথ উপস্থিত হইত। জ্বর বন্ধ করিবার নিমিত্ত কুইনাইন সেবন করা হইয়াছিলেন, তাহাতে দিন কতক জ্বর বন্ধ থাকিয় পুনরায় উপস্থিত হইত।

বর্তমানে শিরঃপীড়া আছে। মাথার ভয়ানক দপ্‌দপাণি বেদনা, তৎসঙ্গে শুষ্ক কাশি। জ্বরীয় উত্তাপাধিক্যের সময় পূর্বে পিপাসা হইত এবং রোগী অল্প অল্প জল পান করিত। এক্ষণে পিপাসা একেবারে নাই। রোগীর মুখমণ্ডল ফেকাসে রক্তহীন। রোগ র প্রজ্বাব পরীক্ষা করিয়া অণ্ডাল (Albumen) পাওয়া গেল না। সবিরাম ম্যালেরিয়া জরে ভুগিয়া ভুগিয়া ক্রমে রক্ত শূন্য হইয়া শোথ উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে মীহা লিভারের বিবৃদ্ধি বিশেষ দৃষ্ট হইল না। পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণ ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসিত রোগী দেখিয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

**সালফাসা, ২০০ শক্তির ১ মাত্রা এবং এতদসহ অনৌষধি বটিকা ৪ গুলিয়া।**

**পাথ্য—ছুৎ বালি।** লিভারের বিশেষ কোন দোষ নাই বলিয়া ছুৎ বালি ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

৮।৩।০৪ তাল্লিখে পুনরায় আহৃত হইয়া দেখিলাম রোগের কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। পিপাসাহীন শোথ, জ্বর, গাত্রদাহ দৃষ্টে **এপিসমোল ৩০ শক্তি ৪ মাত্রা দিলাম।**

১০। ৩। ৩৩ তারিখে পুনরায় গিয়া দেখি পীড়ার কিছুখান উপশম হয় নাই। তখন চিন্তাযুক্ত হইলাম। হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা এবং উহার স্পন্দনাধিক্য দেখিয়া কয়েক মাত্রা ডিজিটেলিস ৩০, দিলাম। এইভাবে ৬৭ দিবস গত হইল কিন্তু রোগীর কোনই উন্নতি লক্ষিত হইল না। অতঃপর রোগীর অভিভাবক ঔষধ লইতে আবার নিকট আঁসিলে, তাহার নিকট যতদূর সম্ভব রোগীর বর্তমান লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া লইতে লাগিলাম, তাহাতে একটি নূতন লক্ষণ জানিতে পাইলাম। রোগীর সর্বত্র খাইবার স্পৃহা পূর্ব হইতে অতিশয় বলবতী। ইতি পূর্বে আমি লবণ খাইতে নিষেধ করিয়াছিলাম তাহাতে রোগী গোপনে খাওয়া মধ্যে লবণ মিশ্রিত করিয়া খাইতেছিল। পীড়াক্রান্ত হওয়া অবধি রোগীর লবণ খাইবার ইচ্ছা অতিশয় বলবতী হইয়াছিল। যে খাওয়া খায় তাহাতে লবণ মিশ্রিত করিয়া খায়। এমন কি দুগ্ধে পর্যন্ত লবণ দিয়া পান করে। রোগীর এতাদৃশ সর্বত্র খাইবার ইচ্ছা দেখিয়া আমার নেট্রাম মিউরেস কথায় মনে পড়িল। তখন চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে “নেট্রাম মিউরেস” অনেকগুলি লক্ষণ ঐ রোগীতে বর্তমান আছে। লক্ষণগুলি একে একে লিপিবদ্ধ করিলাম।

যথা ;—

- (১) মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে রক্তহীন তৎসহ শিরঃপীড়া।
- (২) কোষ্ঠবদ্ধতা।
- (৩) জ্বরের আক্রমণ প্রাতে ১০।১১ ঘটিকার সময়।
- (৪) কুইনাইন সেবন দ্বারা চাপা জ্বর।
- (৫) লবণ খাইতে ইচ্ছা।

উপযুক্ত লক্ষণ কয়টি “নেট্রাম মিউরেস” প্রকৃতি গত দেখিয়া “নেট্রাম মিউরেস” ২০০ একমাত্রা এবং তৎসহ ৯টি অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। ৪ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে রোগীর শিরঃপীড়া ও জ্বর অনেক পরিমাণে কমিয়াছে। ৭ দিন পরে আর এক মাত্রা “নেট্রাম মিউরেস” দেওয়াতে শোথ ক্রমশঃ অন্তর্হিত হইয়া গেল। আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় নাই। কয়েক দিন পরে অল্প পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। রোগী ক্রমশঃ সবল হইয়াছে এই কয়েক মাস যাবৎ রোগী ভাল আছে। আর কোন অনুখাদি হয় নাই।

যে কোন রোগই ইউক না কেন ঔষধের লক্ষণ সমষ্টি ব্যাধির লক্ষণ সমষ্টির সমান হইলেই সেই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য—কারণ লক্ষণ সমষ্টিই ব্যাধি।



মিজলস্ হামজ্বর।

Measles

লেখক—ডাঃ শ্রীনন্দ্র প্রসন্ন দাশ—M. D. M. (M. H. M. C.)

M. R. I. P. H. (Eng)

(পূর্বাংশীকৃত ৯ম সংখ্যা (পৌষ) ৪১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

**আনুষঙ্গিক পীড়া**—তরুণ লেইশের প্রদাহ, ত্র্যকো-নিউমোনিয়া, লোবার-নিউমোনিয়া, চক্ষুপীড়া, উদরাময়, কর্ণ প্রদাহ, অর্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, মুখকৃত, রক্তাশায় এবং এই হামের পরিণামে—হৃপিং কফ, ডিফথেরিয়া, এমন কি বম্বাকাশ পর্যন্তও হইতে পারে।

**চিকিৎসা**—বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই রোগ প্রায় সমস্তগুলিই আরোগ্য লাভ করে। প্রথমাবধি বিবেচনার সহিত চিকিৎসা করিলে, প্রায়ই কোনও অন্তত লক্ষণ প্রকাশ পায় না। আমি এবৎসর অনেকগুলি রোগীকে সুস্থ করিয়াছি।

এই পীড়ায় ফেরাম্ ফস, কেলি মিউর, কেলি সাল্ফ, নেট্রাম্ মিউর, এই ৪টাই প্রধান ঔষধ। নিম্নে যথাক্রমে ইহাদের প্রয়োগতত্ত্ব কথিত হইতেছে।

**ফেরাম্ ফস**—পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রদাহ, জ্বর, চক্ষুরক্তবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য। প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত ইহা ব্যবহার করিবে। সাধারণতঃ ইহাতেই জ্বরীয় উত্তাপ ও প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহার ৬x চূর্ণ পুনঃ পুনঃ ব্যবহার্য। ফল না পাইলে ৩x বা ১x কিম্বা ১২x চূর্ণ ব্যবহার করিবে।

**কেলি মিউর**—ইহাই প্রধান ঔষধ। সাধারণতঃ পীড়ার ২য় অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। ফেরাম্ ফসের সহিত একত্রে ব্যবহার করা উচিত। প্রথমাবধি ফেরাম্ ফস সহ কেলিমিউর ব্যবহার করিলে পীড়ার আতিশয্য দমিত হয়। প্রতী আদি ক্ষীণ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলারূত, কাশি, প্রবণ শক্তির হ্রাস হামের পর), তরল ক্যাফাশে দান্ত ইত্যাদি ইহার প্রধান লক্ষণ। পীড়া বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, এই ঔষধ ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেবনে পীড়া ইহার আশঙ্কা কম—ইহলেও পীড়া সাংঘাতিক হয় না।

ইহা হামের একটী ফলপ্রসূ উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক। সাধারণতঃ ৬x শক্তির চূর্ণ ই ব্যবহার্য। কখনও কখনও ১২x আবশ্যক হয়।

**কেলিস সালফ্.**। হামের দানা সকল উঠিয়া সহসা বসিয়া গেলে অথবা দানা না বাহির হইলে ইহা সেবনে দানাগুলি উদ্ধৃত হয়। খুঁকি উঠিয়া বাইবার পর ত্বক শুষ্ক ও খসখসে হইলে, ইহা সেবনে ঘর্ষণোৎপাদিত হইয়া ত্বক্ মন্থন হয়। ইহা দ্বারা প্রচুর ঘর্ষণোৎপাদিত হয়। অরকালীন ফেরাম্ ফস্ সহ একত্রে অথবা পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে ঘর্ষণোৎপাদিত হইয়া অরীয় উত্তাপ সত্তর হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

**নেট্রাম-মিউর**। প্রথমাবস্থায় চক্ষু ও নাগিকা দিয়া জল পড়িতে থাকিলে এবং পুনঃ পুনঃ হাঁচি হইলে, জিহ্বা সরস থাকিলে, প্রবল তৃষ্ণা বর্তমানে এই ঔষধ ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে। জলপড়া ইহা দ্বারা মস্তের ত্রায় বন্ধ হইয়া যায়।

**ক্যাল্কেক্লিসা ফস্**। পীড়ার প্রথমাবধিই এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা দিলে ইহাতে অল্প ঔষধের ক্রিয়া বদ্ধিত হয় এবং রোগীর জীবনীশক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখার সাহায্য করে। রোগান্তে এই ঔষধ দৈনিক ৩ বার সেবন করিতে দিলে শরীর বলবান্ হয়। রোগান্ত দৌর্য্যে ইহা টনিকের ত্রায় কাণ্য করে। ৬x চূর্ণই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

**মন্তব্য**—পীড়ার প্রথমাবধি **ফেরাম্ ফস্**, **কেলিস মিউর** ও **কেলিস সালফ্.** এই তিনটি ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিলে, ইহাতে প্রায় রোগীই আরোগ্য হইয়া যায়—অল্প কোন প্রকার মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না। রোগীর গাত্রে বাহাতে শীতল বায়ু না লাগে, তাহার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যিক। পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে—লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

আমাদের দেশে এই রোগে শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থা আছে। ইহা অতি মন্দ প্রথা। তবে অরীয় উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলে ঔষদ্য জলে গাত্র মার্জনা করিয়া দিলে, উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং দানা সকল বাহির হইবার হইলে, সত্তর বাহির হয়।

**পন্থ্যাদি**—শীতলজল, বালীওয়াটার ইত্যাদি তরল লঘুপাচ্য পন্থ্য ব্যবস্থেয়। কোনও উত্তেজক ঔষধ দিবে না। অর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ দুগ্ধপন্থ্য ও অবশেষে সাধারণ পন্থ্য দেওয়া যায়। রোগীকে শান্তভাবে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে এবং রোগীর গৃহ অন্ধকার করিয়া দিবে, বাহাতে রোগীর চক্ষে আলোক না লাগে। কিন্তু রোগীর গৃহে বাহাতে প্রচুর হাওয়া চলাচল করিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে সর্বদা ১ খানা কবল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। রোগী সুস্থ হইয়া উঠিলে গাত্রাদি উত্তমরূপে আবৃত করিয়া মুক্ত বায়ুতে লইয়া গিয়া কিছুক্ষণ রাখিবে। কিন্তু সাবধান, বাদল দিনে গৃহের বাহির করিও না।

### চিকিৎসিত রোগীর নিবরণ।

(১) **রোগিনী**—শিশু, বয়স প্রায় ২ বৎসর। অর হইবার দ্বিতীয় দিবস সন্ধ্যায় ক্রতাক্রমে হওয়ার, আমি দেখিবার অল্প আহত হই। বাইরা দেখি যে, শিশুটির অর ১০১°এর অধিক নহে। চোয়াল শক্ত, দাঁত লালিয়া আছে। হাত পা শীতল।

গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছে, চক্ষুতারকা স্থির, নাড়ী ক্ষীণ। দ্রুত আক্ষেপ হইতেছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

• হাত, পা ও বৃক্ ত্রাণ্ডীর মালিশ করিয়া, কঞ্চল দিয়া গাত্র ঢাকিয়া রাখিতে এবং মাথায় শীতল জলের ধারা দিতে বলিলাম। গ্লিসেরিন দিয়া অবিলম্বে দান্ত করাইয়া সেবনার্থে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

ম্যাগ্‌ ফস্—২x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলি ফস্—২x	...	১/৪ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্—২x	...	১/৪ গ্রেণ।
ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্—২x	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রতি ৫৭ মিনিট অন্তর ১টি পূরিয়য়া জিহ্বা ও দস্ত মাড়ীতে ঘর্ষণ করিয়া দিতে বলিলাম। এই প্রক্রিয়ায় ও চিকিৎসায় শিশুটির সমুদয় উপলগ্ন উপশমিত হইয়া, শিশুটি ১ ঘণ্টা পরে নিদ্রিত হইয়া পড়িল।

পরদিন প্রাতেঃ, ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জনা করিয়া দিলাম। এইদিন সকালেই অর মগ্ন এবং বেলা ১২ টার মধ্যেই শিশুর সর্বাস্থে হাম নির্গত হইল। এক্ষণে বুঝিতে পারিলাম যে, পূর্বদিনের দ্রুতক্ষেপ এই হামের জন্মই হইয়াছিল। যাহা হউক অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

২। Re.

ফেরাম্ ফস্—৬x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলিয়ার ৬x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলি সাল্‌ফ্—৬x	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। ইহা দিবসে ৪ মাত্রা ও ক্যাল্‌ ফস ৬x—১/৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

শিশুকে উষ্ণবস্ত্রে আবৃত করিয়া গৃহের মধ্যে রাখা হইয়াছিল। পথ্যাদি হরলিক্‌স্ মণ্টেড্‌ মিক্‌ (রোগীর অভিভাবকদের অনুরোধে) ব্যবস্থা করা হইল। এই চিকিৎসায় শিশুটি ১ সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিল; কিন্তু অতঃপর হপিং কাশির মত একটু কাশি আরম্ভ হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

ম্যাগ্‌ ফস্—৩x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলি মিউর—৬x	...	১/৪ গ্রেণ।
ক্যাল্‌ ফস্—৬x	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। ইহাতে কয়েক দিবস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠে।

(২) রোগিনী আমার জ্যেষ্ঠা কন্যা। বয়স ৭ বৎসর। গত ৪।৭। ৭ তারিখে বৈকাল ৩ টায় হঠাৎ খুব জ্বর আসে। সর্দি ও হাঁচি এবং অসহ্য মাথাব্যথা বর্তমান ছিল। জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ পর্য্যন্ত উঠিয়া পরদিন সকালে ১০০ হয়—আবার দ্বিপ্রহরে ১০০ পর্য্যন্ত হয়। ব্যবস্থা:—

Re.

ফেরাম ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি সাল্ফ—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
নেট্রাম্ ফস্—২x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি মিউর—১২x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাদি—জলসাপ।

এইরূপে ৪র্থ দিনে জ্বর বিচ্ছেদ, এবং ১বার দান্ত হইল। এইদিন ১০।১১টার সময়ে মাথাব্যথা ও গায়ে হামের দানা নির্গত হয়। অল্প নিয়লিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফেরাম ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি সাল্ফ—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি মিউর—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা।

ইহার পর আর জ্বর হয় নাই। পথ্যাদি তরল ও লঘুপাচ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই ব্যবস্থায় কয়েক দিন মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। আর কোনও অন্তত লক্ষণ দেখা যায় নাই। বলকরণ জন্ত ক্যাল্ ফস্ ৬x—১/২ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২বার করিয়া কিছুদিন সেবন করিতে দিলাম।

অতঃপর বাসার অগ্রাশ্রয় শিশুদিগকে প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া ‘কেলি মিউর’ ৬x ১ মাস কাল সেবন করিতে দেওয়ায়—আর কাহারুও হাম হইতে পারে নাই।

**উপসংহার**—বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা এইরূপে চিকিৎসা করিয়া এবংসর আমি অনেকগুলি হাম-রোগীকে সহজেই আরাম করিয়াছি। প্রথমাবধি ‘কেলি মিউর’ দেওয়ায় কোনও রোগীর দানাই উঠিয়া বসিয়া যাইতে পারে নাই অথবা অল্প কোনও মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা কি কম সুবিধা? আমার মনে হয়—হাম ও বসন্ত চিকিৎসায় বাইওকেমিক ঔষধই সর্বশ্রেষ্ঠ।

সমবাসায়ী বহুগণ স্ব স্ব রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাঁহাদের অভিজ্ঞতা অজ্ঞ কাগজে প্রকাশ করিলে অনুগৃহীত হইব।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta.  
And Published by Dharendra Nath Halder,



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।

১৩০৮ সাল—ফাল্গুন ।

{ ১১শ সংখ্যা ।

## বিবিধ

—:~:~:~:—

**কুষ্ঠরোগে নুতন ঔষধ :**—ডাঃ R. Row টিউবার্কল ব্যাসিলাস হইতে এক প্রকার নূতন ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়াছেন। এতদ্ব্যয়োগে কয়েকটা কুষ্ঠরোগীর চমৎকার ফল হইয়াছে। এই ঔষধ ইঞ্জেক্সনে নোডিউল (Nodule) সমূহ সত্তর ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; মুখের স্বাভাবিক ভাব অতি শীঘ্র ফিরিয়া আইসে এবং স্পর্শক্তি পুনঃ সংস্থাপিত হইয়া থাকে। এই ঔষধ সাধারণতঃ রো সাহেবের ভ্যাক্সিন (Dr Row's vaccine) নামে পরিচিত। (Clinical Medicine)

**অস্ত্রশুলে এপোমর্ফাইন :**—অগ্রসিদ্ধ ডাঃ সিলেন অস্ত্রশুলে এপোমর্ফাইন অধঃষাচিক প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। তাঁহার মতে এতদ্ব্যয়োগে পীড়া অতি সত্তর উপশমিত হয়। • যাত্রা ১/১০ ১/৪ গ্রেণ। তিনি এই ঔষধ ১/৪ গ্রেণ যাত্রায় পূর্ণ বয়স্কদিগকে সেবন করিতে দিয়াও উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

A. M. A. Journal 1927

**পিত্তাক্ত প্রত্যুত্তর :**—“পাবনা সংসদ” হইতে শ্রীমতী অন্নপূর্ণা দেবী পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—“কিছুদিন হইল কয়েকটা বালক খেলায় রত ছিল। ঐ সময় তাহাদের একটিকে ২৩টা বোল্ডা আসিয়া হুল বিদ্ধ করিয়া দেয়। বালকটী ধংশন বজ্রণায় চিৎকার



করিতে থাকে । কিন্তু বোলতা-দংশিত স্থানে কতকগুলি লম্বার পাতা ডলিয়া রস বাহির করতঃ লাগাইয়া দেওয়া মাত্র ব্যথার উপশম হয় । সে পুনরায় খেলায় বোগ দান করে । পরীক্ষা প্রার্থনীয় । (Dr. R. C. Roy.)

**হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য :**—হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্যে নিম্নলিখিত মিশ্রটি অতীব উপকারীরূপে অনুমোদিত হইয়াছে ।

Re.

টিংচার স্ট্রোক্যানথাস্	...	১/২ ড্রাম ।
,, বক্সডমিকা	...	২ ড্রাম ।
স্পিরিট ইথারিস্ কোঃ	...	২ ১/২ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ১০ ফোঁটা মাত্রায় জল সহ ৫ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

( Medical Record. )

**মূত্রাশয়ের উত্তেজনা :**—মূত্রাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, অনৈচ্ছিক প্রস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে নিম্নলিখিত মিশ্রটি ফল প্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে ।

Re.

পটাশিয়াম্ সাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ ।
টিংচার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম ।
,, হাইড্রোসায়েরাস্	...	২০ মিনিম ।
ইন্ফিউসন্ বকু	...	সমষ্টি ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

( Critic and Guide. )

**পুন্নাতন সর্দিরোগে—“প্লাসেন্টা-অপ্টন”**।—ডাঃ হিয়ারম্যান লিখিয়াছেন—“পুন্নাতন সর্দিরোগে “প্লাসেন্টা-অপ্টন” সেবন করাইলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় । সম্প্রতি একটা রোগিকে ইহা ব্যবহার করাইয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে । এই রোগী প্রতি বৎসরই বসন্তকালে প্রবল সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হইত । এইরূপে ১৩ বৎসর কাল রোগিটি ভুগিতেছিল । অতঃপর ইহাকে “প্লাসেন্টা-অপ্টন” প্রাপ্ত ১টা মাত্রায় উপযুগ্মরি ২দিন সেবন করিতে দেওয়া হয় । দুই দিন পর পর ঔষধ সেবনের পর ২ দিন ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিয়া, প্রায় ১ মাস চিকিৎসা করার, রোগী

সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইহার পর আর পরবর্তী বসন্ত ঋতুতে তাহার সর্দির লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।”

“প্লাসেন্টা অপ্টন”—প্লাসেন্টা অর্থাৎ “ফুল” হইতে প্রস্তুত। প্লাসেন্টার (“ফুল”) উৎসেচিত পদার্থ হইতে ইহা দ্রবাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। এই দ্রব আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়।

মাত্রা। একটী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে সেব্য। প্রত্যহ একবার সেবন করা যিবে এবং পর পর : দিন সেবন করিয়া, ২ দিন ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

(M. A. R. iii 1927.)

বহুমূত্র রোগে টেটিকিউলার এক্সট্রাক্ট। ডাঃ রথিয়ান লিখিয়াছেন—“দুইটী বহুমূত্র (ডায়েবিটিস্, ইনসিপিডাস্, অর্থাৎ শর্করাবিহীন বহুমূত্র) রোগীকে টেটিকিউলার এক্সট্রাক্ট্, (অণুকোষের নির্যাস) ইন্জেকশন দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই রোগীদ্বয়ের অত্যন্ত দৌর্বল্য এবং অতিরিক্ত পিপাসা ব্যতীত, অত্যন্ত অবসন্নতা, সর্লক্ষণ হারী অসহ্য ক্রুখা, সাধারণ পশ্চাদিকে বেবনা ইত্যাদি লক্ষণসমূহ বর্তমান ছিল। এই দুইটী রোগীকে টেটিকোয়ালিন্” নামক টেটিকিউলার এক্সট্রাক্ট্ ঔষধটী প্রত্যহ ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে অত্যন্ত দ্রুত মধ্যেই রোগীদ্বয় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ডায়েবিটিস্ ইনসিপিডাস্ বা শর্করাবিহীন বহুমূত্র রোগের প্রধান কারণ—স্বাভাবিক দৌর্বল্য। অতিরিক্ত ইন্ড্রিয় চালনার পরিণামেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ যুবকদেরই হইয়া থাকে। সুতরাং টেটিকিউলার এক্সট্রাক্ট্ ইন্জেকশনে স্বাভাবিক দৌর্বল্য এবং ধাতুদৌর্বল্য নিবারিত হইয়া, দুর্বল ইন্ড্রিয়ার শক্তি পুনরায় ফিরিয়া আসে। ইহার ফলে শর্করাবিহীন বহুমূত্রেরও অবসান হয়। সময়ে চিকিৎসা না হইলে ডায়েবিটিস্ ইনসিপিডাস্ হইতে ডায়েবিটিস্-মেগিটাস্ (মধুমূত্র বা শর্কর-বহুমূত্র) পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

টেটিকিউলার এক্সট্রাক্ট—সাধারণতঃ সিনিগিগের অণু হইতে প্রাপ্ত এক প্রকার জলীয় নির্যাস হইতে প্রস্তুত হয়। “টেটিকোয়ালিন্” ইহাও এই প্রক্রিয়াতেই প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। ইহা তুরলাকারে এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট স্বাভাবিক বলকারক, ধাতুদৌর্বল্য নাশক, রক্তশক্তি বর্ধক ও শুক্রবর্ধক ঔষধ ইহা হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে ব্যবহার্য। (M, A, R, III, 1927,)

হৃপিৎকণ্ঠে “প্যাক্সাকোডিন্”। ডাক্তার ব্রাউকী লিখিয়াছেন—হৃপিৎকণ্ঠের চিকিৎসায় “প্যাক্সাকোডিন্ সিলিপ্,” একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। হৃপিৎকণ্ঠ,

বে, একটা হৃদয়া পীড়া, ইহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। সকল বয়সের শিশু ও বালক বালিকাদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার জ্ঞার কষ্টদায়ক পীড়া—অতি অল্পই আছে। ইহার চিকিৎসাও এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে বিশেষ আশাভাজনক নহে। এক্ষণ অবস্থায় ডাক্তার ব্র্যাটকীর, এই অভিমত বিশেষ আশা প্রদ সন্দেহ নাই। ইহা বহুস্থলে পরীক্ষা করিয়া এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে,—“প্যারাকোডিন-সিরাপ ব্যবহারে অতি সহজ কামির আক্ষেপ দমিত হয় এবং এই যন্ত্রনাদায়ক পীড়ার কবল হইতে রোগী শীঘ্রই মুক্ত হইয়া থাকে। এই সিরাপ, বালক বালিকাদের বয়স অনুযায়ী ১৫ মিনিম্ হইতে ৬০ মিনিম্ মাত্রায়—৩ বার সেব্য। ইহা খাইতে মিষ্টি স্মতরাং বালক বালিকারা বেশ সানন্দে ইহা গ্রহণ করিয়া থাকে। এই সিরাপের প্রধান উপাদান—“প্যারাকোডিন” ব্যতীতও, ইহাতে কতিপয় উৎকৃষ্ট কফ-নিঃসারক ঔষধ আছে—এই জন্যই ইহা এক্ষণ সুফলপ্রদ।

প্যারাকোডিনের ট্যাবলেটও পাওয়া যায়—কিন্তু ইহা হপিংকে তত আদরের সহিত ব্যবহৃত হয় না। ডাঃ ব্র্যাটকী, এই ট্যাবলেট অতি শিশু ও বালক বালিকাদের উদরাময়ে বয়সানুসারে—১টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ২৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করেন। উদরাময়ের সাংঘাতিক লক্ষণ সকল-তিরোহিত হইবার পর, রোগীকে সবল রাখার উদ্দেশ্যে প্রচুর ও নিয়মিত পর্ন্যাসি দেওয়ায়, যে স্থলে রোগীর মলজ্ঞাগ বৃদ্ধি পায়—সেই স্থলে প্যারাকোডিন ট্যাবলেট প্রয়োগে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়। কিন্তু হপিংকে, ডাঃ ব্র্যাটকী, ইহা আলো ব্যবস্থা করেন না।

( M. A. R. III. 1927. )

অস্থি ও পেশীর বেদনাক্ল—ফস্ফরাস। ডাঃ লেরিশ্ লিখিয়াছেন—  
“অস্থি ও পেশীর বেদনা ( Pain in bones and muscles )—বাহার প্রকৃতি অনেকটা বালুবেদনার অনুরূপ, সেইরূপ বেদনায় অল্প মাত্রার ফস্ফরাস ব্যবহার করিলে অতি স্থলই উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত দৈনিক ০.০০১ গ্রাম ( ৩/২০০ গ্রেণ ) ফস্ফরাস সেব্য ইহা বহু রোগীতে ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া গিছে”।

( M. A. R. III. 1927 )

# এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

## থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid gland.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

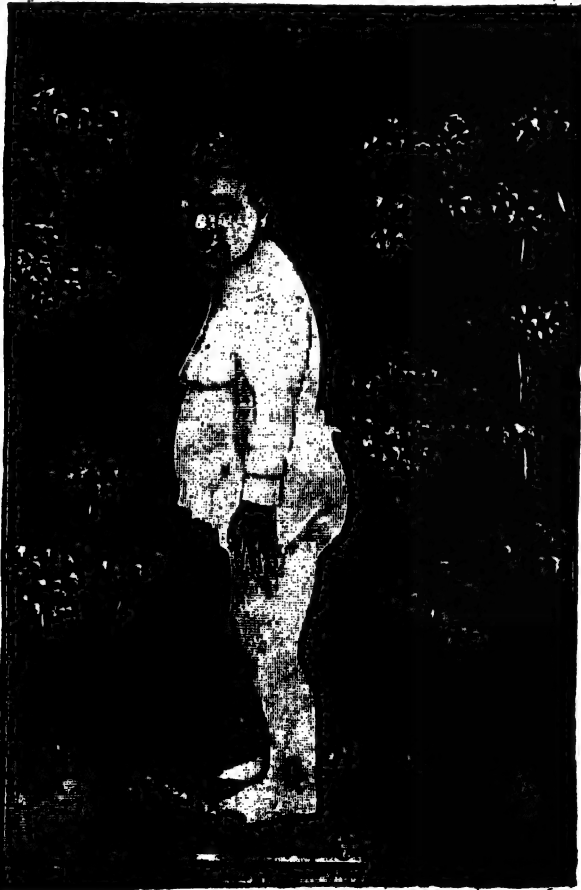
(পূর্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৩৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

. —:— .

## মিক্সিডিমা—Myxædema.

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অভাব বা সম্পূর্ণ অভাব হইলে, অবস্থান্তরে তাহার কল-বিবিধ আকারে প্রকাশ পায়। “মিক্সিডিমা” ইহাদের অন্ততম। পূর্ববর্তী প্রবন্ধে এ সর্বদে আলোচনা করা হইয়াছে। অধিক বয়সে মিক্সিডিমা হইলে রোগীর শরীর ক্রমশঃ অবহাণন হয়, নিম্ন প্রতিক্রিয়াটির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে তাহা সহজেই বুঝা যাইবে।

৩ম চিত্র—অধিক বয়সে মিক্সিডিমা।



উপরোক্ত চিত্রই রোগিনীর বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ইহার কক্ষে ও উরুদেশে বৈবৃদ্ধি এবং চক্ষুর ভ্রতে লোমের অভাব লক্ষ্য করিবার বিষয়। এই রোগিনীর হৃৎপদ শক্ত এবং

ইহার নাকীর গতি মিনিটে ৬০ বার মাত্র। রোগিণীর মানসিক বুদ্ধিবৃত্তি খুব কম। ত্রীলোকটা গৃহ হইতে মধ্যে মধ্যে চলিয়া যায়; কিন্তু কেন যায়, জিজ্ঞাসা করিলে তাহা বলিতে পারে না। রাত্তার ধারের দোকান হইতে কয়েকবার কয়েকটা দ্রব্য তুলিয়া লওয়ার, ত্রীলোকটা কয়েক বার পুলিশে চালান হইয়াছিল।

থাইরয়েড চিকিৎসা করার পর উক্ত ত্রীলোকটির অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল হইয়াছে।

### মিস্ত্রিডিম্ম রোগীকর বিবরণ।

(১) রোগী—জনৈক ভদ্রলোকের কন্যা। এই কন্যাটা কয়েক দিনের মধ্যেই অস্বাভাবিক রকম মোটা হইয়া উঠে। কন্যার পিতা প্রথমে ভাবিয়াছিলেন যে, তাহার কন্যার গায়ে ‘মাস’ লাগিতেছে—কন্যা জুই পুই হইতেছে। কিন্তু কয়েক দিনের মধ্যে এরূপ মোটা হওয়ার, সকলের একটু সন্দেহ উপস্থিত হইল। মেয়েটির বয়স তখন সাত বৎসর মাত্র। পূর্বে তাহার কখনও কোন রোগ দেখা যায় নাই। ঐ সময় মেয়েটির শরীর কিরূপ অস্বাভাবিক প্রাপ্ত হইয়াছিল, নিম্নস্থ প্রতিকৃতি দৃষ্টে তাহা সহজেই বোধগম্য হইবে।

### ৬ষ্ঠ চিত্র—শৈশবীকর মিস্ত্রিডিম্ম



উক্ত ভদ্রলোকের বাটতে আমি চিকিৎসা করিতাম; সুতরাং ঐ মেয়েটিকে আমি পূর্বে, দেখিয়াছিলাম। তাহার আকস্মিক ‘মোটা’ হওয়ার পর বখন আমার ডাক পড়িল, তখন

গিয়া দেখিলাম—যেহেতুকে আর খেনা যায় না। তাহার মুখ এমন ফুলিয়াছে যে, মুখের স্বাভাবিক যে রেখাগুলি ছিল, তাহা আর বুঝা যায় না। মুখ ভাবহীন বোকার মত। যেহেতুর মানসিক বুদ্ধিবৃত্তিও যেন পূর্বাশঙ্কা একটু জড়তা প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া, মনে হইল। তাহার নাক চওড়া এবং ঠোঁট দুইখানি স্থূল হইয়াছিল।

তাহার শরীরের ক্ষীণ স্থানগুলি টিপিয়া দেখিলাম যে, তাহা বলিয়া যায় না। কয়েকবার প্রেসাব পরীক্ষা করিয়াও, প্রেসাবে ম্যালবুমিন বা কাষ্ট পাওয়া গেল না। প্রেসাব—বারে ও পরিমাণে স্বাভাবিকই ছিল।

**চিকিৎসা।**—এই বালিকাকে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ মাত্রায় থাইরয়েড খাইতে দিয়া, আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছিল। এই চিকিৎসায় তাহার দেহের স্বীতি যেন যাত্নমন্ত্রের জায় বিলুপ্ত হইয়া গেল এবং বালিকা পূর্বাৱস্থা প্রাপ্ত হইল।

ইহার এক বৎসর পরে, আর একবার ঐ বালিকা ঐরূপ ফুলিয়া উঠিয়াছিল এবং সেবারও থাইরয়েড ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এবার আরোগ্যের পর কিছুদিন যাবৎ থাইরয়েড ব্যবহার করান হইয়াছিল। বালিকার বয়স এখন তের বৎসর; সে এখন বেশ সুস্থ আছে এবং তাহার বিবাহ হইয়াছে।

(২) **ক্লোপী**।—আর একটি স্ত্রীলোকের সর্ব্বাঙ্গ এইরূপ কয়েক দিনের মধ্যে ফুলিয়া গিয়াছিল। এই স্ত্রীলোকটির বয়স ৩১ বৎসর। তাহাকেও ১ গ্রেণ করিয়া থাইরয়েড দিয়া, কয়েক দিনের মধ্যেই সুন্দর ফল হইতে দেখা গিয়াছিল।

**মিস্টিডিমার চিকিৎসা।**—দেহে থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইলে, সেই অভাব পূর্ণ করিতে চেষ্টা করা প্রয়োজন।

অল্প প্রাণীর (বিশেষতঃ বানরের) থাইরয়েড গ্রহি মানব দেহে কলম করিয়া (grafting) বসান হইয়াছিল; কিন্তু এই পরীক্ষা সফল হয় নাই। থাইরয়েড সেবনে ইহা অপেক্ষা অধিকতর উপকার হয়।

বয়স্ক রোগীর থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাবের ফলে মিস্টিডিমা প্রভৃতি হইলে, প্রথমে খুব অল্প মাত্রায় থাইরয়েড খাইতে দেওয়া কর্তব্য। কারণ, রোগীর থাইরয়েড গ্রহি কতদূর অকর্ণ্য হইয়াছে ও কি পরিমাণে থাইরয়েড ঔষধরূপে প্রয়োগ করিলে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব মোচন হইবে, তাহা বুঝা বড় কঠিন। বড়টুকু দরকার, তদনুযায়ী অধিক পরিমাণে থাইরয়েড প্রয়োগ করিলে, বিপরীত ফল হইবার সম্ভাবনা; এজন্য সাবধানে এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে। আবার সাধারণতঃ শুষ্ক গ্রেণ শুষ্ক থাইরয়েড (desiccated thyroid  $\frac{1}{2}$  gr.) প্রথমে দিই; তাহার পর ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২ গ্রেণ পর্যন্ত দিয়া থাকি।

**থাইরয়েড প্ররোগকালীন সাবধানতা।** ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগ কালে রোগীর উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। কারণ, অনেক সময় কিছুদিন

থাইরয়েড প্রয়োগের পর, হয়ত হঠাৎ একদিন বিপ্লব (Cumulative action) উপস্থিত হইতে পারে। থাইরয়েড প্রয়োগকালে নিম্নলিখিত দুইটা বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। যথা—

∴ (১) দেহের উত্তাপের প্রতি।

(২) নাড়ীর (Pulse) গতির প্রতি।

যতদিন রোগী চিকিৎসাধীন থাকিবে, ততদিন প্রত্যহ অন্ততঃ ৩ বার করিয়া রোগীর দৈনিক উত্তাপ গ্রহণ করা কর্তব্য। শরীরের উত্তাপ ৯৮.৫ ডিগ্রীর অধিক হইলে থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ করা উচিত।

থাইরয়েড প্রয়োগকালে প্রত্যহ অন্ততঃ একবারও নাড়ীর গতি পরীক্ষা করা কর্তব্য। নাড়ীর স্বাভাবিক গতি মিনিটে ৭২ বার। কিন্তু থাইরয়েড প্রয়োগকালীন যদি নাড়ীর গতি ইহা অপেক্ষা মিনিটে ১৫ বার বা ততোধিক বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে কিছুদিনের জন্য থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ করা কর্তব্য।

যে সকল রোগীর নাড়ী (pulse) অনিয়মিত (irregular), রক্তের চাপ (Blood pressure) কম এবং মাথাঘোরা ও অনিদ্রা বর্তমান থাকে, সেই সকল রোগীকে থাইরয়েডের সহিত “সুপ্রারেনল” প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত—

Re

থাইরয়েড ডেসিকেটেড ( শুষ্ক চূর্ণ ) ... ১ গ্রেণ।

সুপ্রারেনল ... ১/৪ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। ক্যাপ্‌গুলের মধ্যে পুরিয়া সেবা।

থাইরয়েড প্রয়োগকালে রোগীকে অহিফেন, মদ্য প্রভৃতি কোন মদক দ্রব্য সেবন করিতে নিষেধ করা কর্তব্য।

## জড়বামনত্ব ক্রেটিনিজম্ ( Cretinism )

যদি শিশু শৈশবাবস্থায় যথোচিত পরিমাণে থাইরয়েড-অন্তঃরস না পায়, কিম্বা কোন কারণে তাহার থাইরয়েড গ্রন্থি নষ্ট হইয়া যায় তাহা হইলে শিশুর মানসিক শক্তির বিকাশ ও দেহের স্বাভাবিক বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া, শিশু জড়তাগ্রস্ত এবং বামনত্ব প্রাপ্ত হয়। এইরূপ অবস্থাকেই “জড়বামন বা ক্রেটিন” (cretin) বলে। সাধারণতঃ যে সকল ‘স্ত্রীলা, কেশা’ বামন দেখা যায়, তাহাদের অধিকাংশই থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাবের ফল।

লক্ষণ—উল্লিখিতরূপে শিশু বামনত্ব প্রাপ্ত হইলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে।

(ক) আকৃতি।—রোগী বামন (খর্ব) এবং বয়সে শিশু হইলেও, তাহার আকৃতি বৃদ্ধের জায় হয়। তাহার মুখ দেখিলে মনে হয় যে, তাহার বৃদ্ধিওদ্ধি কিছুই নাই। সারা

দেহ ফুলামত দেখায় ; হাত পা ছোট ছোট, পেটটি প্রকাণ্ড, ঠোঁট দুখানি পুরু এবং জিহ্বা বৃহদাকার। গাএচর্ম—বিশেষতঃ কপালের চর্ম খাঁজযুক্ত লোল। মাথায় চুল কম এবং যেগুলি আছে সেগুলি পাতলা ও কর্কশ।

(খ) দস্তাদপথে বিলম্ব হয়।

(গ) দেহের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত কম। গা ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ (cyanosed)।

(ঘ) নাড়ী ক্ষীণ ও রক্তের চাপ (blood pressure) কম।

(ঙ) শিশু শীঘ্র দাঁড়াইতে বা চলিতে পারে না অথবা অনেক বয়সে চলিতে শিখে।

(চ) বয়সের অনুপাতে মানসিক বুদ্ধিবৃত্তি খুব কম।

(ছ) কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না।

(জ) রোগ কয়েক বৎসরের পুরাতন হইলে, কণ্ঠার উপরে চর্কি (supraclavicular pad of fat) জমে।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(১) রোগী। পাঁচ বৎসর পূর্বে একটি দেড় বৎসরের শিশুকে দেখি। ছেলেটি তখনো বসিতে বা কথা কহিতে শিখে নাই এবং তাহার একটিও দাঁত উঠে নাই।

শিশুর আকৃতি দেখিয়া, তাহার আদৌ বুদ্ধিবৃত্তি আছে বলিয়া মনে হইল না। মুখখানি ক্ষীতিভাবাপন্ন, নাক যেন বসিয়া গিয়াছে, কপালের চর্ম বৃদ্ধ ব্যক্তির স্তায় কৌচকানো, চোখ অল্প ট্যারা। শিশুর মাথার আকৃতি লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম—উঁহা স্বাভাবিক অপেক্ষা লম্বা (dolico-cephalic)। হাত দুইখানি ছোট ছোট ও মোটা; অঙ্গুলীগুলিও মোটা। মাথার চুল খুব কম। শিশুর জিহ্বা মোটা, চওড়া ও বড় এবং সদাসর্বদা অল্প বাহির হইয়া থাকে।

শিশুর গায়ের জামা খুলিয়া পরীক্ষা করিতে গিয়া দেখিলাম যে, তাহার নাভিকুণ্ডের হানিয়া (umbilical hernia) আছে।

শিশুর আকৃতি ও লক্ষণসমূহ দেখিয়া “ক্রেটিন” (cretin) বলিয়া রোগনির্ণয় করিলাম।

**চিকিৎসার ফল।**—শিশুকে থাইরয়েড ব্যবস্থা করা হইল। তিন বৎসরব্যাপী থাইরয়েড দ্বারা চিকিৎসার ফলে শিশু এক্ষণে স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছে। এখন সে চলিতে ও কথা কহিতে পারে; দাঁত উঠিয়াছে, জিহ্বা বাহির হইয়া থাকে না এবং নাভিকুণ্ডের হানিয়াও ভাল হইয়া গিয়াছে। প্রথম বৎসর চিকিৎসার বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় নাই; তাহার পর হইতে অত্যন্ত ধীরে ধীরে উন্নতি হইয়াছিল। সৌভাগ্যক্রমে ইহার রোগ শৈশবেই ধরা পড়িয়াছিল, অতথা ইহাকে আজীবন ‘স্ত্রীলাক্ষ্যাপী’ হইয়া সংসারের সকলের গলগ্রহ ও অশান্তির কারণ হইয়া থাকিতে হইত। এই সকল রোগী প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা না করিলে দূরারোগ্য হইয়া থাকে।



জীলোক বামন প্রাপ্ত হইলে, তাহার দৈহিক ও মানসিক অবস্থা কিরূপ হয়, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইল।

৭ম চিত্র—৩৩ বৎসর বয়স্কা জড়বামন (retin) জীলোক ।



এই জীলোকটির বয়ঃক্রম ৩৩ বৎসর, কিন্তু বয়সানুসারে ইহার দেহের বৃদ্ধি আদৌ হয় নাই। বয়সে যুবতী হইলেও, আকার প্রাকারে জীলোকটি শিশুর তায়।

(২) রোগী। একদিন কলিকাতার পথের ধারে এক জড়বামন (cretin) ভিখারীকে দেখিয়াছিলাম। সে জাতিতে উড়িয়া এবং তাহার বয়স ৩১ বৎসর। এই লোকটি মাত্র দুই হাত লম্বা; দাঁড়াইতে পারে না, পথের ধারে যেখানে তাহাকে বসাইয়া দিয়া যায়, সে সেইখানেই বসিয়া থাকে। তাহার মুখখানি ফুলা ও ভাবহীন। মাথার চুল কতকগুলি পাকিয়া গিয়াছে। দাড়ী ও গৌফ সামান্য আছে। কণ্ঠের উপরিভাগে চর্মনিম্নে চর্কি জমিয়াছে। হাত দুটি মোটা ও ছোট। পা দুটি বাকা। পেট বড়। ইহারও মাথার আকৃতি লম্বা (dolico-cephalic)।

লোকটির সহিত কথা কহিতে চেষ্টা করিলাম। কিন্তু পয়সা ও খাবার চাহিতে পারা ব্যতীত, অন্য কিছু বুঝিবার ক্ষমতা তাহার ছিল না।

(২) শৈশবে থাইরয়েড-অন্তঃরসাতাব ও ফ্রেটিনিজমের চিকিৎসা—শিশুদের মানসিক বুদ্ধিবৃত্তির বিকাশের অভাব নানা কারণে হইতে পারে থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাবজনিত জড়বুদ্ধি শিশুকে যথাসময়ে চিকিৎসা করিলে, যে রূপ সহজে আরোগ্য করা যায়, এরূপ অন্য কারণোদ্ভূত রোগে হয় না। অন্যান্য ফ্রেটিনিজমের চিকিৎসা শৈশবে হওয়া প্রয়োজন; অন্তর্গত বয়স বৃদ্ধি হইয়া গেলে, মস্তিষ্ক ও দেহের গঠন এরূপ পরিবর্তিত হইয়া যায় যে, তখন আর চিকিৎসায় কোন ফললাভের আশা থাকে না।

থাইরয়েড-অন্তঃরসাতাবজনিত রোগে থাইরয়েড প্রয়োগে যে রূপ উপকার পাওয়া যায়, তাহা সত্যই অসাধারণ। বর্তমান থাইরয়েড প্রয়োগ করা যায়, ততই অধিক উপকার হইয়া থাকে।

**থাইরয়েডের প্রাথমিক মাত্রা।**—বয়সানুসারে শিশুদিগকে, প্রথম নিম্নলিখিত মাত্রায় থাইরয়েড প্রয়োগ করা কর্তব্য। যথা—

এক বৎসরের অনধিক শিশুর পক্ষে—দিনে  $1/8$  গ্রেণ। •

এক বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত—দিনে  $1/2$  গ্রেণ।

অধিক বয়স্ক বালক বালিকাদের পক্ষে—দিনে ১ গ্রেণ।

৫ ধমে এইরূপ অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। এইরূপে প্রত্যহ দেড় গ্রেণ ( $1\frac{1}{2}$ ) পর্য্যন্ত দেওয়া চলে। অল্প গ্রে মাত্রায় প্রত্যহ সকালে, বৈকালে ও সন্ধ্যাকালে, এই তিনবারে খাইতে দিবে। চিকিৎসাকালে শিশুর জ্বরের তাপ (temperature) ও হৃৎপিণ্ডের গতির উপর দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। উত্তাপবৃদ্ধি বা হৃৎপিণ্ডের গতি দ্রুত হইলে, কিছুদিনের জন্ত থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে হইবে।

শিশুর দৈনিক ক্ষীতি কমিবার পরও, কিছুদিন যাবৎ থাইরয়েড ব্যবহার করা উচিত।

থাইরয়েডের সহিত আমরা অল্প পরিমাণে ক্যালসিয়াম প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলে সর্বাধিক উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা হয়। যথা—

Re.

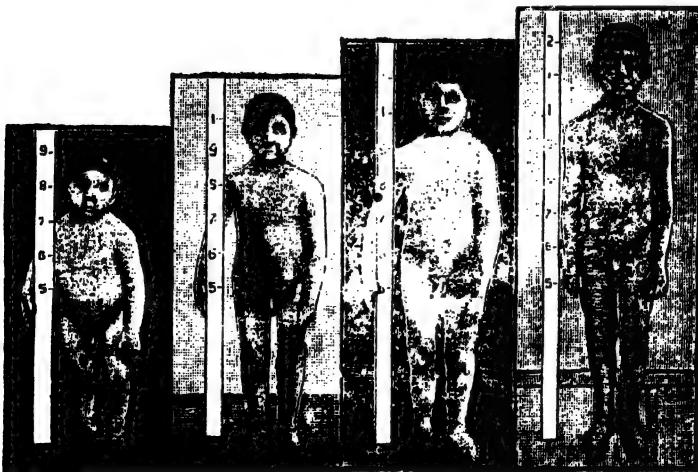
থাইরয়েড (ডেসিকেটেড—শুক চূর্ণ) ...  $1/8$  গ্রেণ।

ক্যালসিয়াম হাইপোফস্ফাইট ...  $1/2$  গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। একটী ক্যাপসুলে ভরিয়া অথবা মধুসহ মাড়িয়া খাইতে দিবে।

**থাইরয়েড চিকিৎসার ফল।** যথানিয়মে থাইরয়েড চিকিৎসা করিতে পারিলে, অনেক স্থলে বামনত্ব (Cretinism) অপগোদিত হইতে পারে। একটী ১০।০ বৎসর বয়স্ক বামন (cretin) বালকের উপর থাইরয়েড চিকিৎসা করিলে অফলপ্রদ হইয়াছিল, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইল।

**৮ম চিত্র—জড়বুদ্ধি বামনের (Cretin) উপর থাইরয়েড চিকিৎসার ফল।**



১ নং

২ নং

৩ নং

৪ নং

উল্লিখিত ১নং চিত্রস্থ বালকটির বয়সক্ৰম ১০বৎসর ৬মাস, কিন্তু উচ্চতার দেহের উচ্চতা এই সময় মাত্র ৩৬ ১ ইঞ্চি ছিল। উহার এইরূপ আকৃতি দেখিয়াই

বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, বালকটির 'থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব বশতঃই, সে এইরূপ বামনত্ব ( Cretinism ) প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার মুখের ভাব কিরূপ ভাববিহীন এবং এড়তাপূর্ণ, চিত্র হু মুখাকৃতির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই তাহা বেশ বুঝা যাইবে।

এই সময় হইতে বালকটিকে 'থাইরয়েড দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। এক বৎসর এইরূপ 'চিকিৎসা করার পর, বালকটি যেরূপ অবস্থায় উপনীত হইয়াছিল, ২ নং চিত্রে তাহার অবিকল প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইয়াছে। এই সময় ইহার শরীরের উচ্চতা ৪২ঃ ইঞ্চি হইয়াছিল এবং বালকটির মুখের অস্বাভাবিক ভাবেরও কণঞ্চিং পরিবর্তন দেখা গিয়াছিল।

আরও ১ বৎসর 'থাইরয়েড চিকিৎসার পর দেখা গেল যে, বালকটির দৈহিক উচ্চতা ৪৬ঃ ইঞ্চি অর্থাৎ পূর্বাঙ্গেকা ৮ ইঞ্চি বৃদ্ধি হইয়াছে। দুই বৎসর চিকিৎসার পর বালকটি যেরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছিল, ৩ নং চিত্রে তাহার অবিকল প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইয়াছে।

অতঃপর আরও ১ বৎসর অর্থাৎ ৩ বৎসর 'থাইরয়েড দ্বারা চিকিৎসা করার পর, ১৩ বৎসর ৬ মাস বয়সে বালকটির দৈহিক উচ্চতা ৫০ ইঞ্চি হইতে দেখা গেল এবং ইহার দৈহিক ও মানসিক অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া, এরূপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইল যে, এক্ষণে তাহাকে আর জড়বান ( Cretin ) বলিয়া চেনা যায় না। এই সময়ে বালকটি যেরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছিল, ৪ নং চিত্রে তাহার অবিকল প্রতিতি প্রদর্শিত হইয়াছে।

(৩) থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাবজনিত উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা :—থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাবজনিত কয়েকটি উপসর্গের চিকিৎসা যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

(ক) আধকপালে মাথাধরা ( Migraine )—থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব হইলে 'আধকপালে মাথাধরা' উপস্থিত হয়, এরূপস্থলে অন্ন মাত্রায় থাইরয়েড প্রয়োগ করিয়া আমরা অনেকস্থলে সফল লাভ করিয়াছি। দেহের ভিতর যে সকল দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়ার ফলে অধিকপালে হয় থাইরয়েড প্রয়োগে তাহা নষ্ট হইয়া যায়।

এই সকল রোগীর মাংস আহার নিষিদ্ধ এবং অধিক পুষ্টিমাণে জলপান হিতকর।

(খ) গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা ( Eclampsia, Hyperimnesia Gravidarum, Albuminuria etc. ) :—গর্ভাবস্থায় শরীরে যে দূষিত ত্যজ্য পদার্থের সঞ্চিত হয়, থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব বা স্বল্পতা হইলে তাহা বিনষ্ট হইতে পারে না। এইরূপ অবস্থায় ঐ সকল দূষিত পদার্থ জনিত বিষাক্ততার বিবিধ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

দেহস্থ এই সকল দূষিত পদার্থ নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে, এই সকল ক্ষেত্রে  $1/2$  গ্রে হইতে  $1$  গ্রেণ মাত্রায় থাইরয়েড প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

• (গ) মেদোবৃদ্ধি (Obesity) :—যদি বুঝা যায় যে, থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব বশতঃ মেদোবৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা হইলে থাইরয়েড ব্যবহার কর্তব্য; অথবা নহে। প্রথমে খুব অল্প মাত্রায়, যথাদিনে  $1/2$  গ্রেণ থাইরয়েড দিবে; তৎপরে ধীরে ধীরে সাবধানতার সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। মোটা লোকের হৃৎপিণ্ডেও চর্কি জন্মে এবং উহা দুর্বল হইয়া যায়। এক্ষণে থাইরয়েডের মাত্রা  $2$  গ্রেণের বেশী কখনও দিবে না। রোগী যদি দুর্বল হয়, তাহা হইলে থাইরয়েডের সহিত “সুপারেনল” প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। রোগীর দেহের তাপ ও নাড়ীর গতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এইরূপ রোগীর চর্কিজাতীয় খাদ্য গ্রহণ এককালীন নিষিদ্ধ।

(ঘ) উন্মাদরোগ :—যে সকল উন্মাদ রোগী মনমুখে ‘গুম্ব’ হইয়া থাকে (stuporous melancholia), তাহাদের থাইরয়েড চিকিৎসায় উপকার হইতে পারে।

প্রসবাস্তিক উন্মাদে থাইরয়েড প্রয়োগে আমরা উপকার পাইয়াছি।

(ঙ) চর্মরোগ :—পুরাতন একজিমা, ছেলেদের মাথার একজিমা, সোরায়েসিস (Psoriasis), ও ইকথিওসিস (Ichthyosis) রোগে থাইরয়েড প্রয়োগে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়। (ক্রমশঃ)



কলেরার প্রতিষেধক চিকিৎসা।

Preventive Treatment of Cholera

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:~::~:—

এবার বাকালার গ্রাম প্রত্যেক নগর, উপনগর এবং পল্লার সর্বত্রই কলেরার প্রবল প্রাদুর্ভাব সংঘটিত হইয়াছে এবং এখনও হইতেছে। এই ভীষণ মহামারী-মুক্তাণ্ড—তাহার বিজয় বৈজয়ন্তি আশানের “ব.মক্ষে” প্রেরিত করিয়া দিয়া, সগর্বে বেন অপরাজের জয় ঘোষণা করিতে উদ্যত হইয়াছে। বহুজনপূর্ণ পুরী, এই ভীষণ রাক্ষসীর করার কবলে নিপাতিত হইয়া জনশূন্য গ্রাম হইয়াছে।

বর্তমানে কলেরা মহামারীর বহু প্রতিষেধক উপায় ও ফলপ্রসূ চিকিৎসাদি আবিষ্কৃত হইয়া, যদিও পূর্বাপেক্ষা ইহার প্রকোপ এবং এই রোগে মৃত্যু সংখ্যা অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে, তথাপি সময়ে সময়ে ইহার আকস্মিক প্রবল আক্রমণ ও বিস্তৃতিবাহ্য্য দৃষ্টে, অনেকেই হয়ত মনে করেন যে, এখনও এমন কোন প্রতিষেধক উপায় আবিষ্কৃত হয় নাই—যদ্বারা এই পীড়ার ভীষণ আক্রমণ প্রতিহত কর যাইতে পারে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে—আমাদের ঔদাশীল্য এবং অনভিজ্ঞতাই এই ভীষণ মহামারীর বহুল বিস্তৃতির একমাত্র কারণ। সম্প্রতি পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বহু গবেষণা ও পরীক্ষাদির পর কলেরার প্রতিষেধক উপায় আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন। কলেরার আক্রমণ প্রতিরোধক এই নবাবিষ্কৃত—‘ভ্যাক্সিনেশন’ (Vaccination) বা ‘টীকা’ নামে অভিহিত হইয়াছে। বসন্তরোগের ‘টীকা’ লইলে যেমন ‘বসন্ত’ হইবার আশঙ্কা দূরীভূত হয়, এই ‘কলেরার টীকা’ লইলেও, তদ্রূপ কলেরা-রোগাক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা বিদূরীত হইয়া থাকে। বর্তমান প্রবন্ধে আজ এই কলেরার প্রতিষেধক ‘টীকা’ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

এই বৎসর কলিকাতায় কলেরা প্রবলরূপে প্রকাশ পাইবামাত্র, সহরের প্রায় অধিকাংশ লোককেই এই ‘কলেরা ভ্যাকসিন’—দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহাতে কলেরার প্রাণল্য কমিতেই দেখা গিয়াছে। যাহারা এই ভ্যাকসিন লইয়াছিল—তাহাদের কাহারও কলেরা হইবার সংবাদ পাওয়া যায় নাই। কেবল কলিকাতা নহে—নারায়ণগঞ্জ, শাহেবগঞ্জ, পূর্ণিয়া ইত্যাদি স্থানেও কলেরা আরম্ভ হইবামাত্র, জেলাবোর্ড হইতে এই ‘কলেরা ভ্যাকসিন’ দিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যাহারা এই ভ্যাকসিন লইয়াছিল, তাহাদের কাহারও পীড়া হয় নাই। পল্লী চিকিৎসকগণ যদি এই ভ্যাকসিন—এই সময়ে সংগ্রহ করিয়া রাখেন, তাহা হইলে বহু রোগীকে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিতে পারেন। নিকটবর্তী গ্রামে কলেরা দেখা দিবাশ্রম জনসাধারণকে এই ভ্যাকসিন ইঞ্জেকশন দিলে, তাহাদের এই পীড়ার বশবর্তীতা লোপ পায়।

এই প্রতিষেধক ভ্যাকসিন দুই প্রকারে পাওয়া যায়। যথা—

(১) এন্টিকলেরা ভ্যাকসিন (প্রোফাইল্যাক্টিক)।

(২) বিলি ভ্যাকসিন

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(২). এন্টি-কলেরা ভ্যাকসিন (প্রোফাইল্যাক্টিক)। এই ভ্যাকসিন পার্কডেভিস কোং কর্তৃক প্রস্তুত। সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহা ব্যবহারই সুবিধাজনক। ইহার প্রত্যেকটি বাক্সে ১নং ও ২নং এর ২টি বাল্‌ব থাকে। ১নং বাল্‌বে ১০০ মিলিয়ন ‘কলেরা জীবাণু’ এবং ২নং বাল্‌বে ২০০০ মিলিয়ন ‘কলেরাজীবাণু’

প্রথমতঃ ১নং বাল্‌বের মধ্যস্থ দ্রবটী এবং ইহার ১০ দিন পরে ২নং বাল্‌ব মধ্যস্থ দ্রবটী ইঞ্জেকসন দিবে। ইহাই পূর্ণ ব্যয়স্কের মাত্রা।

জার্মানির সুবিখ্যাত কেমিষ্ট Meistert Lucius & Brüning এর প্রস্তুত ‘কলেরা ভ্যাকসিন্’ এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এই ভ্যাকসিনের প্রতি সি, সি, তে ৫০০০ মিলিয়ান কলেরা-জীবাণু থাকে।

বিলি ভ্যাকসিন্ ( BILIVACCIN )। এই ভ্যাকসিন্, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা সেবন করিতে হয় ইঞ্জেকসন দিতে হয় না। ইহাই সর্কোপেক্ষা আধুনিক ভ্যাকসিন্। ইহাকে “এন্টিকলেরিক বিলি-ভ্যাকসিন্ ট্যাবলেট্” ( Anticholeric Bili Vaccine Tablet ) বলে। ফরাসীদেশের বিখ্যাত ভ্যাকসিন্ প্রস্তুতকারক ‘লা-বাইওথেরাপী’ নামক ল্যাবরেটরী কর্তৃক ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। মধ্যস্থলের চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহাই ব্যবহার করা সর্কোপেক্ষা সুবিধাজনক। ইহা কেবল খাইতে দিলেই, রোগীর কলেরার বশবর্তীতা ১ বৎসরকাল পর্যন্ত লোপ পায়। ইহা কলেরার একটা উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক বলিয়া, সকলে স্বীকার করিয়া লইয়াছেন এবং বহু প্রমাণ ও পরীক্ষার দ্বারা ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে সকলে নিঃসন্দেহ হইয়াছেন। ভ্যাকসিনের আয় ইহাতে সমস্ত ক্রিয়াই বর্তমান আছে, অথচ ইহা ইঞ্জেকসন দিবার প্রয়োজন নাই—সেবন করিতে দিলেই, ইঞ্জেকসনের আয় ফল পাওয়া যায়। শিশু ও বৃদ্ধকেও ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যায়। ইহার প্রত্যেক শিশিতে ৩টা মাত্র ট্যাবলেট থাকে। এই ৩টা ট্যাবলেট ৩দিন সেবনেই, ১ বৎসরকাল কলেরার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। সে সকল স্থানে কলেরা আরম্ভ হইয়াছে—তথাকার সকলেরই এই “ট্যাবলেট ভ্যাকসিন্” ব্যবহার করা উচিত।

নিম্নলিখিত স্থানের কর্তৃপক্ষগণ এই “এন্টিকলেরিক বিলি-ভ্যাকসিন্” ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা।—

- (১) বোম্বাই মিউনিসিপালিটি। (২) জব্বলপুর। (৩) নিজামের রেল কোম্পানী। (৪) বেঙ্গল নাগপুর-রেলওয়ে। (৫) কালাকা-শিমলা-রেলওয়ে। (৬) নিজামের মেডিক্যাল ডিপার্টমেন্ট। (৭) কুচবিহার ষ্টেটের সিভিল সার্জন। (৮) পেশু জেলার সিভিল সার্জন। (৯) জব্বলপুরের সিভিল সার্জন। (১০) ইন্দোরের কিং এডওয়ার্ড হাঁসপাতাল। (১১) পাটনা জেনারেল হাঁসপাতাল। (১২) কলিকাতা পাবলিক হেল্থ ডিপার্টমেন্ট ইত্যাদি।

বহুস্থানে এই ভ্যাকসিন্-ট্যাবলেট পরীক্ষিত হইয়াছে। সুতরাং নিঃসন্দেহে ইহা ব্যবহারের অসম্বাদন করিতে পারা যায়। কলেরা-প্রদীপ্ত স্থানের চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিলে তাঁহারা বহু নীরোগ ব্যক্তিকে কলেরার কবল হইতে রক্ষা করিতে পারিবেন।

স্বরণ রাখিবেন যে,—এই “এন্টিকোলেরিক বিলি ভ্যাকসিন” কেবলমাত্র কলেরার প্রতিষেধকরূপে ব্যবহৃত হয়—পীড়াক্রান্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিলে কোনও ফল হয় না।

প্যারিসের প্যাষ্টুর ইনষ্টিটিউটের বিখ্যাত প্রোফেসর ডাক্তার বেসেরডকা মহোদয়ের বহুল গবেষণার ফলে এই ‘ভ্যাকসিন ট্যাবলেট’ আবিষ্কৃত হইয়াছে।

মৃত কলেরা-জীবাণু ও ল্যাক্টোণ মিশ্রিত করতঃ, বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। এই ট্যাবলেটগুলি এক প্রকার বিশেষ আৱরণ দ্বারা আবৃত (coated) করা হইয়াছে। ইহা অল্পমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াই—দ্রব হইয়া যায়। প্রত্যেক ভ্যাকসিন ট্যাবলেটে ০.০৫ গ্রাণ অর্থাৎ ৭০—৮০ মিলিয়ন কলেরা-জীবাণু থাকে। এই ভ্যাকসিন ট্যাবলেটের আকার কুইনাইন ট্যাবলেটের স্থায়। সহজেই ইহা গলাধঃকরণ করা যায়।

ইহার প্রত্যেকটি বাক্সের মধ্যে, ৩টি ভ্যাকসিন ট্যাবলেট এবং ৩টি বাইল ট্যাবলেট থাকে। ইহাই এক জনের পক্ষে নিরূপিত মাত্রা। ইহা পর পর ৩ দিন ব্যবহার্য। ইহাকে “এন্টিকোলেরিক বিলি ভ্যাকসিন ফর এডল্ট” (Anticholeric Bili Vaccine for Adult) বলা হয়।

**সেবন-প্রণালী।** প্রথমতঃ ১টি “বাইল ট্যাবলেট” (Bile tablet) প্রাতঃকালে খালি পেটে (কোনও কিছু না খাইয়া)—জল দিয়া গলাধঃকরণ করিতে হইবে। তারপর ইহার ১৫ মিনিট পরেই ১টি “বিলিভ্যাকসিন ট্যাবলেট” জলসহ গলাধঃকরণ করিবে। ইহা সেবনের পর ১ ঘণ্টার মধ্যে কোনও কিছু খাওয়া নিষিদ্ধ।

এইরূপে পর পর আরও দুই দিন ২টি “বাইল ট্যাবলেট” ও ২টি “বিলি ভ্যাকসিন ট্যাবলেট” সেবন করিতে হইবে। অর্থাৎ ৩ দিনে ৩টি বাইল ট্যাবলেট ও ৩টি ভ্যাকসিন ট্যাবলেট সেব্য।

এই প্রণালীতে পূর্ণবয়স্ক ও ৭ বৎসরের অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণকে—ইহা সেবন করান যাইতে পারে।

৭ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগের জন্য পৃথক শক্তির ট্যাবলেট পাওয়া যায়। ইহাকে এন্টিকোলেরিক বিলি ভ্যাকসিন ফর চিলড্রেন (Anticholeric Bili Vaccine for children) বলা হয়। ইহার প্রত্যেক বাক্সে বিশেষভাবে প্রস্তুত ৪টি “বাইল পিল” ও ২টি “ভ্যাকসিন ট্যাবলেট” থাকে।

**অল্প বয়স্কদিগের জন্য সেবন বিধি।** ৭ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগের জন্য বিশেষভাবে প্রস্তুত উক্ত বাইল পিল একত্রে ২টি জলসহ সেব্য। তারপর—ইহার ১৫ মিনিট পরেই ১টি ভ্যাকসিন ট্যাবলেট সেবন করাইবে এবং ১ ঘণ্টার মধ্যে কোনও খাদ্য দিবে না। পরদিন প্রাতে আবার ঐরূপে বাকী ২টি “বাইল পিল” ও ১টি ভ্যাকসিন ট্যাবলেট সেবন করিতে হইবে। স্বরণ রাখা কর্তব্য—ইহা খালিপেটেই ব্যবহার্য।

শিশুদের জন্য প্রস্তুত পিল ও ট্যাবলেট অপেক্ষাকৃত ছোট।

‘বিলি ভ্যাক্সিন-এন্টিকলেরিক’—ধাতুনির্মিত ছোট বাঁজের মধ্যে থাকে। এই বাঁজে ২টা ছোট ছোট কাঁচের টাউব থাকে। ইহারই ১টা টাউবে “বাইল পিল” ও অল্প টিউবে—ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট, থাকে। ইহা বিশেষ ভাবে আবদ্ধ ও শিল করা অবস্থায় পাওয়া যায়। প্রত্যেক টাউবে লেবেল দেওয়া থাকে। ইহা এমন ভাবে সজ্জিত এবং এরূপভাবে রক্ষিত যে, বহুদিন পর্যন্ত ইহা অবিকৃত থাকে দীর্ঘকাল রাখিয়া দিলেও ইহার শক্তি বিনষ্ট হয় না। এই ঔষধের অর্ডার দিবার সময়ে স্পষ্ট করিয়া “বিলি ভ্যাক্সিন এন্টিকলেরিক” উল্লেখ করা কর্তব্য। কারণ আজকাল “বিলি ভ্যাক্সিন এন্টিডিসেন্ট্রী” এবং “বিলি ভ্যাক্সিন এন্টিটাইফয়েড” ও, ট্যাবলেট আকারে পাওয়া যাইতেছে। ইহাদের ব্যবহার বিধিও “বিলি ভ্যাক্সিন এন্টিকলেরিকের” মতই। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কলেরা মহামারীর সময়ে ইহা ব্যবহার করা একান্ত কর্তব্য। “বিলি ভ্যাক্সিন এন্টিকলেরিক” ট্যাবলেট ব্যবহার করিয়া, চিকিৎসক যদৃচ্ছারূপে রোগী নাড়াচাড়া করিলেও, পীড়া সংক্রমণের কোনও ভয় থাকে না।

সকল প্রকার নর নারীকেই “বিলি ভ্যাক্সিন” ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে পারে, তাহাতে কোনও মন্দ ফল হয় না। পীড়া সংক্রমিত হইবার আশঙ্কা করিলামাত্র, ইহা নিরাপদে ও নিশ্চিতমনে বাহাকে তাহাকেই সেবন করান যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে—স্বপীড়াক্রান্ত রোগী, যকৃতপীড়াক্রান্ত রোগী, ঔপদংশিক রোগী, টিউবার্কুলোসিস রোগী, স্কেফিউলাস রোগী ও দুর্বল ধাতুর রোগী এবং গর্ভবতী স্ত্রীলোক, স্তন্যদায়ী মাতা, ইত্যাদিকেও “বিলি ভ্যাক্সিন” সেবন করাইয়া কোনও মন্দফল প্রকাশ পায় নাই। সুতরাং ইহা নিরাপদে ও নিঃশঙ্কেই সকলকেই সেবন করান যায়, কিন্তু ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন সকলকেই করিতে পারা যায় না।

**প্রতিক্রিয়া।** বিলি ভ্যাক্সিন প্রয়োগের পর কোনও প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কদাচিৎ সামান্য প্রতিক্রিয়া—আঙ্গিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাও এত সামান্য যে, ইহাতে কোনও অসুবিধা হয় না। এইরূপ সামান্য প্রতিক্রিয়া শতকরা ৩৪টা ব্যক্তির মধ্যে দেখা যায়।

বিলি ভ্যাক্সিন সেবনের পর খাদ্যাদি সম্বন্ধেও বিশেষ কোন বাধাধরা নিয়ম নাই। তবে কলেরা আক্রমণের সময় খাদ্যাদি সম্বন্ধে যেরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা বিধে, ইহা সেবনের পরও তদ্রূপ করা কর্তব্য। অধঃষাচিক ইঞ্জেক্সনরূপে প্রয়োজ্য—“এন্টিকলেরিক ভ্যাক্সিন” অপেক্ষাও, এই বিলি ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট সেবনে অধিকতর মধুর ফল পাওয়া যায়। ইহা সবার দেহমধ্যে শোষিত হয় এবং শীঘ্রই রোগ প্রতিরোধক শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে।



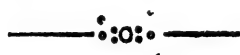
## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা ।

### Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রী নরেন্দ্র প্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S (C. P. S)

• M. R. I. P. H. ( Eng. )

• [ পূর্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৩৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে ]



যদি পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কোনওরূপ সন্দেহ না থাকে, অর্থাৎ যদি নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা যে, উহা উপদংশ পীড়া ব্যতীত আর কিছুই নহে; তাহা হইলে অনতিবিলম্বেই “মার্কান্নী” ( প্রোটো আইয়োডাইড অব মার্কান্নী ) দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য। আর যদি পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে, তাহা হইলে—পীড়া নির্ণয়জ্ঞাপক নিঃসন্দেহ লক্ষণাবলী প্রকাশ না পাওয়া পর্যন্ত, অপেক্ষা করিতে হইবে। বলা বাহুল্য;—এই অপেক্ষার জন্ত কোনও বিশেষ অনিষ্ট হয় না। পীড়ার বিষ বহু পূর্বেই রোগীর দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে এবং তাহা দ্বারা যাহা ক্ষতি হইবার তাহা হইয়াছে, সুতরাং কয়েক সপ্তাহ রোগীকে বিনা চিকিৎসায় রাখিলে, তাহাতে অধিক কিছু ক্ষতি হইবে না।

এই পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা, অন্ততঃপক্ষে পূর্ণ দুইটা বৎসর ধরিয়া করা কর্তব্য। চিকিৎসক ও রোগী উভয়েই যদি নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারেন যে, পীড়া উপদংশ, তাহা হইলে ধৈর্য্য অবলম্বন করতঃ, এই চিকিৎসায় উভয়েই উভয়কে সাহায্য করিতে হইবে অর্থাৎ চিকিৎসক ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করিবেন আর রোগী ধৈর্য্য ধরিয়া চিকিৎসা গ্রহণ করিবেন। দীর্ঘকাল ধরিয়া ধৈর্য্য ধারণ করতঃ চিকিৎসা না করিলে, আশাম্বরূপ উপকার পাওয়া যায় না। • পীড়ার প্রারম্ভেই চিকিৎসারম্ভ করিলে—প্রায়ই পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে পারে না—ফলে রোগী মনে করেন যে, পীড়া হয়তো উপদংশ নহে এবং সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দেন। কাজেই কিছুদিন পরে উপদংশের ভাবী উপসর্গ সমূহ সমস্তই প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই বিষয়গুলি চিকিৎসারম্ভের পূর্বেই রোগীকে স্পষ্ট করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া চিকিৎসকের উচিত।

উপদংশ—অতি গুরুতর পীড়া। বিবাহ, বংশবৃদ্ধি, ও জীবনবীমার জন্ত রোগ নির্ণয় বিশেষ আবশ্যকীয়। সুতরাং রোগীর লিঙ্গমুণ্ডের ক্ষত সম্বন্ধে বিশেষভাবে জানা আবশ্যক যে, উহা উপদংশিক ক্ষত কি না।

যখন রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ থাকিবে না, তখন অবিলম্বে ক্ষতের স্থানিক চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

• **আদ্যক্ষত বা ক্যান্সারের স্থানিক চিকিৎসা।**—উপদংশিক ক্ষত (লিম্ফগ্লেণ্ডের বা যোনির) নিয়মিতভাবে জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা ধোত করা কর্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত লোশনের যে কোনও একটি প্রয়োগ করা যায়। যথা—

- (১) বোরিক লোশন (১ : ৪)
- (২) ব্ল্যাক্‌ওয়াশ্,
- (৩) ইয়েলো ওয়াশ্, . . .
- (৪) হাইড্রার্ক্স পারক্লোর লোশন (১ : ২০০০)
- (৫) জিঙ্ক সাল্‌ফ লোশন (১ অউন্স—২ গ্রেণ)

উল্লিখিত লোশনের মধ্যে আমরা সাধারণতঃ ব্ল্যাক্‌ওয়াশ্ই সর্বদা ব্যবস্থা করিয়া থাকি। এই লোশন দ্বারা ক্ষতটি উত্তমরূপে ধোত ও পরিষ্কৃত করতঃ, পরিষ্কার শুষ্ক তুলি দ্বারা ক্ষতটি ধীরে ধীরে শুষ্ক করিয়া লইবে। অতঃপর নিম্নলিখিত যে কোনও একটি ঔষধ চূর্ণাকারে ক্ষতোপরি ছড়াইয়া দিয়া, পরিষ্কার বোরিক উল্ দ্বারা ক্ষত ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে।

- (১) আইডোফর্ম্,
- (২) আইডোফর্ম্ ও ক্যামারিন্,
- (২) বোরিক এসিড ও ষ্টার্চ,
- (৪) হাইড্রার্ক্স পারক্লোর উইথ লাইকোপো'ডিয়াম্,
- (৫) ইউরোফেন্,
- (৬) এরিষ্টোল্,
- (৭) ক্যালোমেল ইত্যাদি।

ইহাদের মধ্যে আমরা সাধারণতঃ আইডোফর্ম্, ক্যালোমেল এবং ইউরোফেন্ই অধিক ব্যবহার করিয় থাকি।

ক্ষত যদি পূঁজযুক্ত ও নরম ঝায়ের মত হইয়া থাকে, তাহা হইলে—উল্লিখিতরূপে ক্ষত ধোত করতঃ, উপরিউক্ত কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, ক্ষতোপরি নিম্নলিখিত লোশনের যে কোনওটি তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিবে। যথাঃ—

- (১) সলিউশন্ অব মার্কিউরিক পারক্লোরাইড এবং টিং বেঞ্জোইন।
- (২) সলিউশন অব বিন আইওডাইড অব মার্ক্যারী (১ : ২০০০)।

উপদংশিক ক্ষতে কোনওরূপ মলম ইত্যাদি ব্যবহার না করাই উচিত। তবে খুব আঠাল, ঘন, গাট্‌গাট্‌ পূঁজ নির্গত হইতে থাকিলে মলম ব্যবহার করিতে পারা যায়।

যদি ক্ষতোপরি মাম্‌ডি জন্মিয়া থাকে, তাহা হইলে নিম্নের মলমটি বেশ ফলপ্রসূ।  
যথাঃ—

Re.

আইডোফর্ম	২ ড্রাম ।
বালসাম্ পেঞ্চ	১ ড্রাম ।
আলুয়েটাম ল্যানোলিন্	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া ক্ষত স্থানে প্রয়োগ্য ।

যদি টাফ্ মেম্ব্রেনের নীচে ক্ষত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহা যত্নের সহিত উন্মুক্ত ও পরিস্কৃত করিয়া,—“নাইট্রেট অব মার্কারী” অথবা “নাইটিক এসিড্” দ্বারা পুড়াইয়া দিবে ( কটরাইজ্ ) ।

ক্ষতের মধ্যে ‘প্লাফ’ বর্তমান থাকিলে, জর্নেনেস্ট্রিয়ের ক্ষতযুক্ত অংশটা পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পচননিবারক সলিউশন মধ্যে ( বোরিক লোশন ) নিমজ্জিত করিলে বিশেষ উপকার হয় । ডাঃ হাচিসনের মতে, এই প্রক্রিয়া ৪০ ঘণ্টাকাল ব্যাপিয়া পুনঃ পুনঃ করা উচিত । ১টা “বেড ইউরিভ্যাল” মধ্যে ( প্রস্রাব ত্যাগ করিবার বোতলে ) অত্যুষ্ণ পচন নিবারক সলিউশন ঢালিয়া, তন্মধ্যে রোগীর লিঙ্গ নিমজ্জিত করিয়া দিবে অথবা ১টা বড় টবে উষ্ণজল পূর্ণ করতঃ তন্মধ্যে রোগীকে কোমর পর্যন্ত ডুবাইয়া বসাইয়া দিবে । ইহাতে শীঘ্রই প্লাফ সমূহ বিস্তৃত হইতে দেখা যায় । ইহাতেও যদি “প্লাফ” বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কোনও উগ্র দাহক ঔষধ দ্বারা ঐ স্থান পুড়াইয়া দিবে । এতদর্থে ক্রুড ক্রোমিক এসিড ব্যবহার করাই শ্রেষ্ঠ । এইরূপে দধ্ব করিতে হইলে, প্রথমতঃ স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ ব্যবহার করিবে, পরে ক্ষতটা শুষ্ক করিয়া ইহার উপর “ক্রোমিক এসিড” লাগাইয়া দিবে । চারকোল্ পুন্টিশ, আইডোফর্ম, এসিড নাইট্রেট অব মার্কারী অথবা ট্রুং নাইটিক এসিড ব্যবহারেও ক্ষতের প্লাফ, পৃথক হইতে পারে । বিশেষ অবস্থা প্রাপ্ত রোগীর ক্ষতের প্লাফ পৃথক করার জন্য কখন কখন ইলেক্ট্রিক্ কটারীর সাহায্যও লইতে হয় । কিন্তু এরূপ রোগী কদাচিৎ দেখা যায় ।

ঔপদংশিক প্রাথমিক ক্ষতে প্রো প্রোষ্টাট্র ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে ।

যদি আত্ম ক্ষতোপরি ‘মুদা’ (ফাইমোসিস্) হইয়া লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্মদ্বারা লিঙ্গমুণ্ডস্থ ক্ষত আবৃত থাকে, তাহা হইলে ‘মুদা’র চর্ম বিস্তৃত করতঃ ক্ষত অলগ্না করা কর্তব্য । আবৃত্তক হইলে অস্ত্রের সাহায্যে এই ফাইমোসিসের চিকিৎসা করিবে । লিঙ্গমুণ্ডের নিম্ন পর্যন্ত চর্ম সরাইয়া না দিলে, ক্ষতের চিকিৎসা করা কঠিন । আর যদি উন্টা-মুদা (প্যারাকাইমোসিস্) বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র সাহায্যে লম্বালম্বি ভাবে চিরিয়া দিয়া, উন্টামুদার চর্ম টানিয়া ঠিক করিয়া দিয়া, পরে আত্মক্ষতের চিকিৎসা করিবে ।

স্ত্রী-রোগিণীর বোনিদ্বারে আত্মক্ষত বর্তমান থাকিলে, তুলার প্যাড্ করিয়া তাহাতে অক্সুইমেন্ট হাইড্রোক্সি লাগাইয়া, যথাস্থানে প্যাড্ বসাইয়া দিবে ( ঋতুকালীন স্ত্রীলোকেরা বেরূপভাবে প্যাড্ গ্রহণ করিয়া থাকেন ) । গর্ভবতী স্ত্রীলোককে প্যাড্

ব্যবহার করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে । গর্ভবতী স্ত্রীলোকের যোনির ক্ষতে কেবলমাত্র আঙ্গু: হাইড্রার্ক্জ আঙ্গুল দিয়া লাগাইয়া দিবে । ইহার পর যোনির আন্তর্য্যকতে “ক্যালোমেলের সলিউশন ( ইহার মধ্যে )” লাগাইয়া দিবে অথবা ক্যাকোয়াবারটার এবং মার্কিউরিয়াল অয়েন্টমেন্টের সাপোজিটরী ব্যবহার করিতে দিবে ।

যোনির আন্তর্য্যকতে নিম্নলিখিত লোশন উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।  
যথা—

১। Re.

হাইড্রার্ক্জ পারক্লোর	৭/৪—৩ গ্রেণ ।
স্প্রীট ভাইনাম্ }	
বা	...
ঈথার সালফ্ }	৫ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া, স্প্রেয়িকবিল্লীর ক্ষত অথবা কোমল ক্ষতে প্রয়োজ্য । অথবা

২। Re.

হাইড্রার্ক্জ পারক্লোর	...	১/৪—৩ গ্রেণ ।
কলোডিয়াম	...	২ ১/২ ড্রাম ।
ঈথার সালফ	...	২ ১/২ ড্রাম ।
অলিভ্ অয়েল	...	৩ মিনিম্ ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন । স্প্রেয়িক বিল্লী ও কোমল ক্ষতে প্রয়োজ্য ।

৩। Re.

আঙ্গু: হাইড্রার্ক্জ	...	২ ১/২ ড্রাম ।
অয়েল্ থিওব্রোমা	...	৫ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০টি গ্লোবিউল প্রস্তুত করতঃ, জরায়ুগ্রীবীর গামা প্রভৃতির জন্ত ১টি গ্লোবিউল যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে । এইরূপে দিবসে ২ বার ব্যবহার্য্য ।

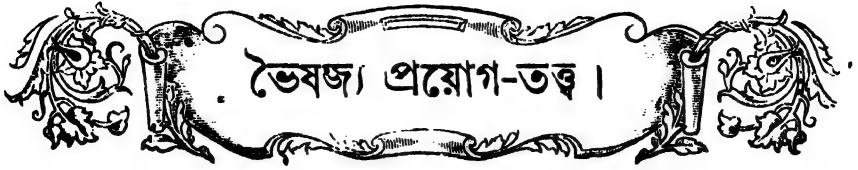
যদি আন্তর্য্যক জরায়ু-গ্রীবায় প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং রোগিনী যদি গর্ভবতী হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ । এই চিকিৎসায় বহু গর্ভিনী যথাসময়ে সন্তান প্রসব করিতে সক্ষম হইয়াছে । যথা :—

Re.

ল্যানোলিন্ }	...	প্রত্যেকে সম পরিমাণ ।
লর্ড		
প্রোটো আইয়োডাইড অব মার্কারী	...	১২— ৫ ভাগ ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মলম ।

এই মলমের ৪৫ গ্রেণ আঙ্গাঙ্গ লইয়া, প্রত্যহ ১ বার করিয়া জরায়ুগ্রীবায় লাগাইয়া দিতে হইবে ।

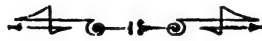


উপদংশে—এসিটিলার্সান ।

Acetylarsan in Syphilis,

লেখক—ডাঃ শ্রীদাশব্রতি পাঠক L. M. F.

হার্জাপুর ( বর্ধমান ) ।



এসিটিলার্সান । Acetylarsan )—ইহা একটা আর্সেনিক ঘটিত প্রয়োগরূপ । উপদংশ পৌড়ায় স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন, নভআসেনোবিলিন প্রভৃতি আর্সেনোবেঞ্জলের যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহের ঞায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে । পরন্তু ইহার প্রয়োগ-প্রণালী সহজসাধ্য হওয়ায়, সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে অতীব উপযোগী হইয়াছে ।

রাসায়নিক নাম—অক্সি-এসিটিল এমিনো-ফেনিলার্সিনেট্ অব ডাই এথিলামিন ( Oxy-acetyl amino-phenylarsinate of diathylamine )

প্রয়োগরূপ ।—ইহা দ্রবাকারে এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয় । দুই প্রকারের এম্পুল পাওয়া যায় । যথা—

বয়স্কদিগের জন্য (For adults) ;—২৩.৬% পার্সেন্ট সলিউশনের ৩ সি, সি, এম্পুল ।

শিশুদিগের জন্য (For Infantile) ।—৯.৪% পার্সেন্ট সলিউশনের ২ সি, সি, এম্পুল ।

ক্রিয়া । অত্যন্ত আর্সেনোবেঞ্জলের ঞায় ইহা উৎকৃষ্ট উপদংশ-জীবাণনাশক, বলকারক ও ম্যালেরিয়া নাশক এবং রক্তের উৎকর্ষ সাধক ।

প্রয়োগ-বিধি । ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার বা হাইপোডার্মিক, ইন্জেকশন এই দ্বিবিধ প্রকারেই প্রয়োগ করা যায় । পক্ষান্তরে, ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনরূপেও প্রয়োগ করা বাইতে পারে । কিন্তু ইহাতে ক্রিয়ার বিশেষ কোন ভারতম্য হয় না । ইহা প্রয়োগকালে কোন জ্বালা বয়না হয় না বা ইন্জেকশন স্থানে কোনরূপ বেদনা বা ক্ষতি দৃষ্ট হয় না । ইহার অত্যন্ত বিক্রিয়া হেতু সত্তর উচ্চ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় ।

**মাত্রা.**—উপদংশ চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয়। প্রথমতঃ উক্ত দ্রবের ১ কিংবা ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। তাহার পর ৩ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে ১ বা ২ বার করিয়া ইণ্ট্রামাস্কিউলার বা সাব্কিউটেনিয়াস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

(২) বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের পক্ষে ৫ সি, সি, দ্রব এবং স্বল্প বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের পক্ষে ৪ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য।

প্রত্যেক স্থলেই মোটের উপর ১০ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য। অর্থাৎ যদি ৩ সি, সি, পরিমাণ দ্রব ইন্জেকসন করা যায়, তাহা হইলে ১৬টী ইন্জেকসন করিতে হইবে। ৪ সি, সি, পরিমাণ ইন্জেকসন করিলে ১২টী ইন্জেকসন ও ৫ সি, সি, পরিমাণ ইন্জেকসন করিলে ১০টী ইন্জেকসনে চিকিৎসা সমাপ্ত করিতে হইবে। অর্দ্রেকগুলি ইন্জেকসন করিবার পর একমাস ইন্জেকসন স্থগিত রাখা কর্তব্য। একমাস পরে পুনরায় বাকী অর্দ্রেকগুলি ইন্জেকসন দিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—আসেনিক দেহ হইতে নিঃসৃত হইতে একটু সময় লাগে।

এসিটিলাস'ন এইরূপে প্রয়োগ করিলে, রক্ত হইতে উপদংশ-জীবাণু (স্পাইরেচিটা প্যালিডা, স্পাইরোনিমা প্যালিডা বা ট্রিপানোমা প্যালিডাম্) সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয়। যদি ৫ সি, সি, পরিমাণ দ্রব ইন্জেকসন করিতে হয়, তাহা হইলে এক স্থানের মাংসপেশীতে ৩ সি, সি, এবং ২ সি, সি, পরিমাণ দ্রব অপর স্থানের মাংসপেশীতে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ইহা পারিসের সুবিখ্যাত ল্যাবরেটরী (Laboratoire Des Produits "Usines Du Rhone") কর্তৃক দ্রব্যাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়। বয়স্ক এবং শিশুদের জন্য ইহার দ্বিবিধ শক্তিবিশিষ্ট দ্রবের এম্পুল পাওয়া যায়।

উক্ত ল্যাবরেটরী হইতে পরীক্ষার্থ এই ঔষধটী প্রাপ্ত হইয়া, আমি একটা রোগীকে পরীক্ষা করিয়া বেশ ফল পাইয়াছি। নিয়ে ইহার বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**রোগী** জনৈক ২৫।২৬ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। ইহার স্বামীর উপদংশ পীড়া বর্তমান থাকায়, ইনিও এই উৎকট রোগে বৎসরাধিকাল আক্রান্ত হইয়াছেন। তিনি সন্ন্যাসী প্রদত্ত কয়েকটা গাছ গাছড়া ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই।

**বর্তমান অবস্থা।** বিগত ২০শে মে তারিখে আমি ঐ রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহুত হই। বর্তমানে কয়েক দিন হইতে রোগিণী অরাক্ত হইয়াছেন। অল্প প্রাতেঃ দেখিলাম—অর ১০.১ ডিগ্রি, জ্বর খেতময়লাবৃত। দাঁত ভাল হয় না। বক্ষ পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক কিছুই দৃষ্টি হইল না। দেখিলাম—রোগিণীর গাত্রে সিমিলিটিক ইরাপ্পন বাহির হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত অমুসন্ধানে বুঝিতে পারিলাম যে, রোগিণী তাঁহার স্বামী কর্তৃক উপদংশ পীড়ায় সংক্রমিত হইয়া ১ বৎসর বাবে রোগ ভোগ করিতেছেন। এখনও

কত বর্তমান আছে। রোগিণীর স্বামী তাঁহাকে কলিকাতায় লইয়া গিয়া চিকিৎসা করাইবার মনস্থ করিয়াছিলেন, সে কারণ আমরা অস্বীকার করিলেন যে, এখান হইতে এ রোগী ভাল হইবে কি না? আমি আশাস দেওয়াতে এবং কলিকাতায় গিয়া চিকিৎসা করান ব্যয়সাধ্য বিবেচনায়, আমরাই উপর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন।

অন্ত রোগিণীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

( ১ ) Re.

হাইড্রার্জ সাবক্লোর	..	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	. . .	১ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। রাত্রে শয়নকালে সেবা।

( ২ ) Re.

পটাস আইয়োডাইড	..	৫ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট সারসা লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	.	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবা।

( ৩ ) Re.

এসিটিলাস'ন ২ সি, সি এম্পুল	...	১ টা।
----------------------------	-----	-------

একটি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে পেশীয়দ্বা ( ইন্ট্রামাস্কিউলার ) ইন্জেকসন দিলাম।

২০।৫।২৭। অস্ত রোগিণীকে দেখিলাম। দেখিলাম বিশেষ কোন জরীয় উপসর্গই বর্তমান নাই, উত্তাপ ৯৯°৪ ডিগ্রী।

অন্ত সেবনার্থ ২নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম এবং এসিটিলাস'ন ৩ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন দিলাম।

২৭।৫।২৭। অস্ত গিয়া শুনিলাম যে, কল্যা হইতে রোগিণীর ঔর হয় নাই। রোগিণী পূর্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ বোধ করিতেছেন।

অন্ত ৩ সি সি, মাত্রায় এসিটিলাস'ন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন দেওয়া হইল।

২৯।৫।২৭। অস্ত রোগিণীকে অন্নপথ্য ব্যবস্থা করা হইল। গাত্রের ইরাপসন অনেক বিলুপ্ত হইয়াছে দেখা গেল। অস্ত ইন্জেকসন দেওয়া হয় নাই।

৩।৬।২৭। রোগিণীর আর কোন উপসর্গ নাই, কেবল গাত্রের ইরাপসন এখনও সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হয় নাই। শুনিলাম—কতও অনেকটা কম পড়িয়াছে। অস্ত ৩ সি, সি, মাত্রায় এসিটিলাস'ন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ পূর্বাপেক্ষা ২নং মিশ্রের পরিবর্তে নিম্নলিখিত মিশ্রটি ব্যবস্থা করিলাম।

( ৪ ) Re.

পটাস আইয়োডাইড	..	১ গ্রেণ ।
ডনোভাস সলিউশন	...	৭ মিনিম।
সিরাপ ট্রাইকোলিয়াম কো:	...	১/২ ড্রাম ।
ডিককসন সারসা কো:	...	এড. ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । স্ত্যাহ ৩ মাত্রা সেব্য ।

১২। ৩। ২৭। অথ পুনরায় ৩ সি, সি, এমিটিলার্সন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল ।

উল্লিখিত ৫টি ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরঃ এক মাস আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই । এক মাস পরে পুনরায় সপ্তাহে ১বার করিয়া ৩ সি, সি, মাত্রায় আর ৫টি এমিটিলার্সন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল । ৪নং মিশ্রটি বরাবর সেবন করান হইয়াছিল ।

এইরূপ চিকিৎসাভেই রোগিনীর উপদংশজ ক্রত, গাত্রের ইরাপ্‌সন প্রভৃতি সমুদয় আরোগ্য হইয়া, বর্তমানে রোগিনী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন এবং তাঁহার দেহ দৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে ।



## চিকিৎসা-বিভ্রাট ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. (C. P. S.)  
M. R. I. P. H. ( Eng. )

— :::: —

আজকাল একটু কঠিন পীড়া হইলেই চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটয়া থাকে । “নানা মূনির নানা মতের” ফলে, অনেক সময়েই অনেক রোগী অকালেই কালগ্রাসে পতিত হয় । “অধিক সন্ন্যাসীতে গাজন নষ্ট” বলিয়া যে, একটা প্রবাদ আছে, সেটা আবার আমাদের সাংসারিক জীবনে বেরূপ দেখিতে পাই ; “চিকিৎসা-বিভ্রাট” তাহাদের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত । সম্প্রতি এইরূপ একটা ঘটনার রোগীর জীবন, কিরূপ বিপর্যয় হইয়াছিল, তাহাই এখানে উল্লেখ করিব ।



গত ৪ঠা নভেম্বর ( ১৯২৭ ) প্রাতঃকালে জর্নক ভদ্রলোকের জ্বর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

রোগিণী বয়স ৩০ বৎসর। ২টি সন্তানের মাতা। বর্তমানে তিনি অস্তঃস্রাব এবং আসন্নপ্রসব। ৪।৫ বৎসর পর পর তিনি অস্তঃস্রাব হন এবং প্রত্যেকবার প্রদবকালেই অত্যন্ত কষ্ট পান। এই জন্ত তিনি এবারও অতিশয় ভীত হইয়াছেন।

**পূর্ব ইতিহাস** :—প্রায় ১৫২০ দিন হইল রোগিণীর জ্বর হইয়াছে। শুনিলাম— ৩৪ দিন জ্বর একভাবে থাকিয়া একদিন জ্বর বিচ্ছেদ হয়। কিন্তু ২১৩ ঘণ্টা পরেই পুনরায় জ্বর আসে। জ্বর আসার পূর্বে হাত পা শীতল হয় ও রোগিণী শীত অমুভব করেন। জ্বরান্তে ক্লান্ত হয় না। রোগিণীর ২৪দিন হইতে অম্বলের পীড়া আছে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী পর্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া পরে নামিয়া উহা ১০০° পর্যন্ত হয়। বক্ষঃপরীক্ষায় কিছুই অস্বাভাবিকতা পাইলাম না। আমি এই রোগিণীকে দেখিবার পূর্বে, ৪ জন চিকিৎসক ইহাকে চিকিৎসা করিয়া গিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে—

(১) ১ম চিকিৎসক রোগিণীর পীড়া “কোলাইটিস” বলিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। কিন্তু কোনও ফল হয় নাই।

(২) ২য় চিকিৎসক “টাইফয়েড ফিবার” বলিয়া সন্দেহ করতঃ, রোগিণীর রক্ত, মল, মূত্র ইত্যাদি পরীক্ষার উপদেশ দিয়া গিয়াছেন।

(৩) ৩য় চিকিৎসকও “টাইফয়েড” সন্দেহ করিয়া ছন।

(৪) ৪র্থ চিকিৎসক ঠিক কিছুই বলেন নাই, তবে, ছবপিণ্ডের পীড়া বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

যাহা হউক, ইহাদের প্রত্যেকের চিকিৎসাতেই রোগিণী কয়েকদিন অতিবাহিত করিয়া, অবশেষে আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছেন।

**বর্তমান অবস্থা**। রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তহীন। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, গ্রোহা ও যকৃত বর্দ্ধিত, যকৃতের স্থানে বেদনা ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান আছে। ২১৩দিন অস্তর অতিক্রমে সামান্য মলত্যাগ হয়। আহারে অত্যন্ত অরুচি—রোগিণী আদৌ কিছু খাইতে পারেন না। জ্বরফালীন পিত্তবমন হয়, সর্কাদ্দে বেদনা আছে।

আমি যত্নের সহিত রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম এবং আমার পূর্বতন চিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্র সমূহ পাঠ করিলাম। দেখিলাম, এই কয়দিনেই রোগিণীকে যথেষ্ট পরিমাণে বিবিধ প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। রোগিণীর জ্বরের গতি ও অস্ত্রাব অবস্থা দৃষ্টে আমার মনে হইল,—রোগিণী ম্যালেরিয়া জরে ভুগিতেছেন। পীড়া যে খুব কঠিন বা জটিল, তাহা আমার আদৌ মনে হইল না। তবে, বিভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্নপ্রকার রোগনির্ণয় ও বিভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী—রোগিণীর পীড়াকে জটিল ও জীবনকে বিপন্ন করিয়া তুলিয়াছে, সন্দেহ নাই। একে তিনি আসন্নপ্রসব তাহার উপর জ্বর, তদুপরি বিবিধ প্রকার উগ্র মিশ্র, পাউডার, মালিশ, টিংচার ডিজিটেলিস, ট্রোকেসাস, ইত্যাদির সপিওকরণ ব্যবহার, রোগিণী বিশেষ বিপর্যস্ত ও বিপন্ন হইয়া পড়িয়াছেন।

১ ৫১২০ দিন জরে ভুগিয়া রোগিনী। এত দুর্কল হইয়া পড়িয়াছিলেন যে, তাঁহাকে বিছানাতেই মলমূত্র ত্যাগ করিতে হইত। বাহা হউক, ৫১২০ দিনের মধ্যেই যখন এতগুলি চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়া গিয়াছেন, তখন আমি যে এখানে বেসী দিন আমল পাইব, তাহা মনে হইল না। বুঝিলাম—বেশ চিকিৎসা-বিভ্রাট আরম্ভ হইয়ছে। যে স্থানে বহু চিকিৎসকের বাস—যেখানে চিকিৎসক সহজপ্রাপ্য, সেইখানেই একটা চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটা নিতান্ত সম্ভব। এ স্থানেও তাহাই হইয়াছে। পূর্ববর্তী বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মধ্যে কেহই রোগিনীর অবস্থাদি সম্যক মনযোগ সহকারে পর্যালোচনা করিয়া দেখিয়াছেন বলিয়া, মনে হইল না। বলা বাহুল্য, সহরের নামজাদা ডাক্তার মহাশয়গণের ইহা একটা মজ্জাগত দোষ। ইহাদের তুলনায় মফঃস্বলের চিকিৎসকগণকে আমি প্রকৃত চিকিৎসক আখ্যায় আখ্যাত করিতে পারি। কারণ, তাঁহারা যেরূপ মনযোগ সহকারে রোগীর অবস্থাদি পর্যালোচনা করেন—একাত্তর যেরূপ দায়িত্ব লইয়া চিকিৎসা করেন, ‘সহরের হমরো চুমরো ডাক্তারগণের অধিকাংশেরই মধ্যে তাহা বিরল বলিলেও, অতুক্তি হয় না। পক্ষান্তরে, কলিকাতা সহরে আজকাল ডাক্তারের ছড়াছড়ি। ডাক্তার সহজপ্রাপ্য কাজেই এবেলা ওবেলা চিকিৎসার পরিবর্তন করা, এখনকার একটা ফ্যাসানের মধ্যে দাঁড়াইয়াছে। কলিকাতায় বর্তমানে রোগীর চিকিৎসা করা খুবই কঠিন তা যিনি যত বড় ডাক্তারই হউন। সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার উপশম না হইলে—২১।১১ দিনের বেশী কোনও চিকিৎসকের হাতেই রোগী রাখা হয় না। সুতরাং কলিকাতায় চিকিৎসা করা সর্বাপেক্ষা কঠিন। ইহা শুধু চিকিৎসকের পক্ষেই নহে—পরন্তু রোগীর পক্ষেও ইহা বিপজ্জনক। এই চিকিৎসা-বিভ্রাটের ফলে বহু রোগীই সুচিকিৎসিত না হইয়া অচিকিৎসাতেই অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

বাহা হউক, উপস্থিত আমি রোগিনীর আবশ্যকীয় পরীক্ষাদির পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

Re

সোডি বাইকার্ব	...	৫গ্রেণ।
সোডি সাইটাস্	...	৭গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইটেটিস্	..	১ ড্রাম।
হেক্সামিন	..	৩গ্রেণ।
*সিরাপ লিমোনিস্	..	১/২ আউন্স।
একোয়া সিনামন	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি। টাটকা দধির ষোল, ছানার জল, সোডা ওয়াটার, বেঙ্গালের রস, আঙ্গুরের রস ইত্যাদি।

(২) মিসিরিন সাপোজিটোরীর দ্বারা প্রত্যহ প্রাতঃকালে দান্ত করাইবার ব্যবস্থা করা হইল ।

(৩) সকালে উষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া স্পঞ্জি। অরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর উপরে উঠিলেই মাথায় আইস্-ব্যাগ দিতে বলিলাম ।

৩।১১।২৭—অন্ত বৈকালে সংবাদ পাইলাম—“রোগিনী ১টা মৃত শিশু প্রসব করিয়াছেন। প্রসবকালীন কোনও কষ্ট হয় নাই”। আমি তৎক্ষণাৎ রোগী দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—অস্ত্রান্ত লক্ষণ পূর্ববৎ অর তখন ১০২ ডিগ্রী। রোগিনী অত্যন্ত অবসন্ন। তখনই ১ মাত্রা ব্রাণ্ডী (৪ ড্রাম) সেবন করাইয়া, দিলাম এবং ১ গোটল “সেন্ট রায়ফল্ ওয়াইন্” আনাইয়া, উহা ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার আহারাঙ্গে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। রাত্রে আর অস্ত্র কোনও ঔষধ দিলাম না।

৩।১১।২৮—অন্ত পুনরায় রোগিনীকে দেখার জন্য আহূত হইলাম। দেখিলাম—রোগিনীর অবস্থা পূর্ববৎ। রোগিনীর স্বামী একটু ব্যস্ত হইয়া বলিলেন—“ডাঃ বাবু! রোগের উপশম তো হ’লনা, তবে কি এটা “কোলোইডীস” না “টাইফয়েড”? দেখিলাম, ইনি একটু বেশী রকম উদ্বিগ্ন হইয়া পড়িয়াছেন। আমি আশ্বাস দিয়া বলিলাম যে, ইহা ম্যালেরিয়া অর ছাড়া আর কিছুই নহে। ২।১ দিনেই অরের উপশম হইবে। অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪) Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম, ডিল	...	৮ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	... এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

অন্ত বৈকালে ল্যাবোরেরটরী হইতে রিপোর্ট পাইলাম যে, রক্ত পরীক্ষায় “ম্যালেরিয়া জীবাণু” পাওয়া গিয়াছে। “বি-কোলাই” কালচারের অস্ত্র প্রস্রাব পাঠান হইয়াছিল। উহার রিপোর্ট ৪৮ ঘণ্টার পূর্বে পাওয়া যাইবে না।

অন্ত সন্ধ্যায় সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ সেবনের পর অরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত নামিয়াছে এবং আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। অস্ত্রান্ত অবস্থাও অস্ত্রদিন অপেক্ষা ভাল। রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া, অম্বার কথার উপর রোগিনীর স্বামীর বিশ্বাস হইয়াছে বুলিলাম। তাহার উপর রোগিনীর অবস্থার একটু হিতপরিবর্তন হওয়ার, আমার চিকিৎসার উপর ইহাদের একটু আস্থাও হইয়াছে বলা যাইতে পারে। বাহা হউক,

ঔষধাদির ব্যবস্থা পূর্ববৎই রাখিলাম। পথ্যাদি সন্ধক্ষে—ঘোল বন্ধ করিয়া দিয়া হুস্তের ব্যবস্থা করিলাম।

৭।১১।২৭—অন্ত প্রাতঃকালে রোগিণীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম যে, জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। আর কালবিলম্ব না করিয়া ৬ গ্রেণ কুইনাইন্ বাইহাইড্রোক্লোর ডেন্টয়েড্ পেশীতে গভীরভাবে ইঞ্জেকশন দিলাম। অতঃপাশ্চাৎ ব্যবস্থা পূর্ববৎই রহিল, কেবল ৪নং মিশ্রটি ৩ বারের পরিবর্তে ২ বার সেবন করিতে বলিলাম। সেদিন আর রোগিণীর জ্বর হয় নাই।

৪৮ ঘণ্টা পরে মূত্র পরীক্ষার রিপোর্ট পাইলাম—প্রত্যাবে “বি-কোলাই” বা অন্ত কোনওরূপ রোগাণুপাদক জীবাণু পাওয়া যায় নাই। এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করিলেন যে, পীড়া সত্য সত্যই “অ্যান্সেন্সিফ্রা জেন্না” এবং এতদিন রোগনির্ণয় না হওয়ার জন্তই এরূপ চিকিৎসা-বিভাগ হইয়াছে। যাহা হউক, সৌভাগ্যক্রমে রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই। কুইনাইন্ ইঞ্জেকশনও আর দিতে হয় নাই। ২ দিন পরে এক বেলা মাহের ঝোল ও ভাত এবং রাত্রি ২।০ খানি রুট খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ১ সপ্তাহ পরে ৪নং মিশ্র পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

৫। Re.

কুইনাইন্ বাইহাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল	...	৮ মিনিম।
টীং ক্যালাবা	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	... গ্র্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যাহ ২ বার সেব্য।

এতদ্বিন্ন সেন্ট রাকফল ওয়াইন্ ১।৫ আউন্স মাত্রায় আহারান্তে প্রত্যাহ ২ বার সেবন করিতে বলিলাম।

৪।৫ দিন এই নিয়মে ঔষধ সেবন করার পর, ৫নং মিশ্রটি মাত্র প্রত্যাহ ১ বার সেবনের উপদেশ দিলাম। কিছুদিন এইভাবে ঔষধাদি ব্যবহারের পর ক্রমশঃ ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

**মন্তব্য।**—আজকাল অধিকাংশ ক্ষেত্রেই—বিশেষতঃ, ধনী পরিবারে এইরূপ চিকিৎসা-বিভাগ প্রায়ই ঘটয়া থাকে। চিকিৎসক যদি একটু যত্ন করিয়া রোগী পরীক্ষা করেন তাহা হইলে আমার মনে হয় যে, এইরূপ চিকিৎসা-বিভাগ ঘটিয়া রোগীর জীবন অনর্থক বিপন্ন হইতে পায় না। চিকিৎসকের বড় বড় রোগনির্ণয়-তত্ত্বের ফলে—অনেক সময় সামান্য পীড়াও দূরারোগ্য হইয়া উঠে।

কলিকাতায় বড় বড় চিকিৎসকেরা আজকাল কথায় কথায় ‘কোলাইটীস্’ বলিয়া থাকেন—তা’ উহা ম্যালেরিয়াই হউক, আর কালাজরই হউক। আশা করি, পল্লী-চিকিৎসকগণের মধ্যে এ ছদ্ম বা খেয়াল এখনও পঙ্খিত হয় নাই। ‘কোলাইটীস্’ রোগ নির্ণয়টা, কলিকাতা সহরে সংক্রামক ব্যাধির জ্ঞান সকল শ্রেণীর চিকিৎসকের মধ্যেই ব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে। পল্লী-চিকিৎসকেরা যেন এই সংক্রামক পীড়ায় সংক্রমিত না হন।

## পুরাতন রক্তামাশয়ে 'ইয়াট্রেন' ( ১০৫ )

### Yatren. ( 105 ) in Chronic Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. L. C. P. S.

— ::0:: —

অধুনা রক্তামাশয় পীড়ায় 'ইয়াট্রেন' ( ১০৫ ) বিশেষ সুফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে । অনেকেই ইহা ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্তির সংবাদ প্রকাশ করিয়াছেন । সম্প্রতি আমি ২টি পুরাতন রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি । নিম্নে এই ২টি রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল ।

১ম রোগী—একটি বালক, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর । গত ১৯২৭ খৃঃ অব্দের জুলাই মাসে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয় । রোগী প্রায় ৬ বৎসর রক্তমাশয়ে ভুগিতেছে ।

পূর্ব ইতিহাস । ১৯২২ সালে বালকটি টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হয় । ঐ সঙ্গে প্রবল উদরাময় ও আঙ্গিক রক্তাশ্রাব বর্তমান ছিল । সুচিকিৎসায় বালকটি আরোগ্য লাভ করে । কিন্তু ইহার পর প্রথম ২ বৎসর—শব্দ ও বসন্ত কালে, বৎসরে ২ বার করিয়া বালকটির রক্তমাশয় হইতে থাকে । প্রথম বৎসর তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করান হয় ।

(১) Re.

ষ্টার্চ	..	...	১ ড্রাম ।
টাং ওপিয়াই	...	..	১০ মিনিম ।
উষ্ণ জল	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলাস্ত্রে এনিমা দেওয়া হয় । এবং সেবনার্থ—

২ । Re.

বেঞ্জোয়াকথোল	...	...	৫ গ্রেণ ।
অরফল	...	...	৫ গ্রেণ ।
ট্যানালবিন	...	...	৫ গ্রেণ ।
পালভ ইপেকা কোঃ	...	...	৩ গ্রেণ ।
শ্রাকঃ ল্যাকঃ	...	...	১২ গ্রেণ !

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া । প্রত্যহ ৪ ঘণ্টান্তর এক একটি পুরিয়া সেবা ।

এইরূপ চিকিৎসায় সেবার ৮।১০ দিনেই রক্তমাশয় আরোগ্য হইয়াছিল ।

ইহার পরবৎসরে বালকটি পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইলে, উল্লিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই । এবার ১/২ গ্রেণ মাত্রায় এমিটন ৩টি ইঞ্জেকসনে

পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল। ১৯২৫ সালে পুনরায় পীড়াক্রান্ত হওয়ায়, ১ গ্রেণ মাত্রায় ৬টি এমিটিন ইঞ্জেকসনে বালকটী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তারপর ১৯২৭ সালের মার্চ মাসে এবং মে মাসে বালকটী পুনরায় রক্তমাশয়ে আক্রান্ত হয়। এবারও যথাক্রমে ১ গ্রেণ মাত্রায় ৩টি ও ৪টি এমিটিন ইঞ্জেকসনে বালকটী আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর ১৯২৭ সালের জুলাই মাসে বালকটী পুনরায় রক্তমাশয় পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**বর্তমান অবস্থা।**—পুরাতন রক্তমাশয়ের যাবতীয় লক্ষণই বর্তমান আছে। বালকটীর শরীর খুব দুর্বল এবং পুনঃ পুনঃ পীড়াক্রান্ত হওয়ায় রক্তহীন হইয়াছে। পরিপাক শক্তি কম, কিন্তু আহারের বিষয়ে কোন নিয়মাদি প্রতিপালন করে না।

**চিকিৎসা।**—পীড়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ এবং চিকিৎসার অস্থায়ী ফল দর্শনে, এবার অল্পবিধ চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। বর্তমানে “ইয়াট্রেন ( ১০৫ ) রক্তমাশয়ে ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা এই রোগীতে কিরূপ সফল প্রদর্শন করে, তাহা দেখিবার জ্ঞান নিম্নলিখিতরূপে ইহাই ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re

ইয়াট্রেন ( ১০৫ ) ট্যাবলেট ... ২টী।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

**পথ্য।**—বার্লিওয়াটার ও ঘোলের সরবৎ।

**চিকিৎসার ফল।**—প্রথম দিন ৬টী ইয়াট্রেন ট্যাবলেট সেবনে দান্তের সংখ্যা ও উহাতে রক্তের ভাগ এবং যন্ত্রণাদি অনেক কম হইয়াছিল। ৩য় দিনে মলে আদৌ রক্ত ছিল না।

৪র্থ দিন হইতে পীড়ার উপশম লক্ষিত হওয়ায়, ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। অতঃপর রোগারোগ্যের পর একটী ট্যাবলেট মাত্রায় ১মাস কাল উহা সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল।

বর্তমান সময় পর্যন্ত রোগী ভাল আছে, পরে রোগী পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইবে কি না, যদিও তাহা এখনও বলা যায় না, তথাপি পূর্বে পূর্ব্ববারে রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও, তাহার স্বাস্থ্য উন্নত হইতে দেখা যাইত না, কিন্তু এবার এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়া, রোগীর শরীর বেশ দৃষ্টপুষ্ট ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে। সুতরাং এবার আশা করা যায়—বোধ হয় রোগী আর পুনরাক্রান্ত হইবে না।

**২য় রোগী।**—রাউৎ গ্রামের জমিদার মহাশয়ের মাতা, বয়ঃক্রম ৬০ বৎসর। গত আগষ্ট মাসে এই রোগিনীর পুরাতন রক্তমাশয়ের চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।**—এই রোগিনীর পুরাতন অবস্থার পীড়া আছে। প্রতি মাসেই মধ্যে মধ্যে উদরাময় ও রক্তমাশয় উপস্থিত হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে বমন হয়, অধিকাংশ

ঔষধই সেবন করিলে বমন হইয়া উঠিয়া, যায়—রোগিণীও কদর্য ঔষধ সেবন করিতে পারেন না। সাধারণতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা করা হয়। কোন কোন সময় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে, এমিটিন ইঞ্জেক্সন করা হয়।

**বর্তমান অবস্থা।**—এবার এই আগষ্ট মাসে রোগিণী পুনরায় রক্তাশায় পীড়ায় আক্রান্ত হইলে, পূর্ববৎ সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল। পুরাতন রক্তাশায়ের যাবজ্জীব লক্ষণসহ অর বিদ্যমান ছিল। প্রত্যহ প্রায় ১৮/১৯ বার রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাঙ্গ হইত, রোগিণীর শরীর দুর্বল ও রক্তহীন হইয়াছিল।

**চিকিৎসা।**—এবার প্রথমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু তাহাতে ৩৪ দিনে বিশেষ সফল দৃষ্ট না হওয়ায়, ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ১টা এমিটিন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয় ইহাতে শীঘ্রই পীড়ার উপশম লক্ষিত হইল।

এই সময় প্রথমোক্ত রোগীর চিকিৎসায় “ইয়াট্রেন” (১০৫) প্রয়োগে সফল পাওয়ায়, এই রোগিণীকেও উহা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

ইয়াট্রেন। ১০৫। পালভ	...	৩ গ্রেণ।
এরিষ্টোচিন	...	৩ গ্রেণ।
স্ট্রালোল	...	৩ গ্রেণ।
পালভ ইপেকা কোঃ	...	১/২ গ্রেণ।
স্ট্রাকঃ ল্যাকঃ	...	১০ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ৩ পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, ১টা পুরিয়া মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এই রোগিণীর অর বিদ্যমান থাকায় ইয়াট্রেন (১০৫), ট্যাবলেট আকারে না দিয়া, ইয়াট্রেন (১০৫) চূর্ণ (পালভ এবং তৎসহ অবস্থানুযায়ী অপর ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিলাম।

**চিকিৎসার ফল।**—এমিটিন ইঞ্জেক্সনের পর পীড়ার যতটা অবশিষ্ট ছিল, উপরিউক্ত ঔষধ তিন দিন সেবনেই তাহার উপশম হইয়া, রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন।

আরও এক সপ্তাহ উক্ত পুরিয়া সেবন করাইয়া উহা স্থগিত করা হয়। রোগিণী এখনও পর্যন্ত বেশ ভাল আছেন—পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

**অন্তত্ব।** ইয়াট্রেন (১০৫) সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা উল্লিখিত ২টা রোগীতে সীমাবদ্ধ থাকিলেও, এই ২টা বহুদিনের পীড়াক্রান্ত রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আমি

যেদ্রুপ শীঘ্র স্ফুল পাইয়াছি—তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি—ইয়াটেন (১০৫) রক্তাশাণয়ের একটা শ্রেষ্ঠ ঔষধ, ইহা এমিটিনেরই সমকক্ষ। আশাকরি সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

## শিরঃপীড়া, না ম্যালেরিয়া ?

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

—:o:—

অনেক সময় চিকিৎসা-ক্ষেত্রে সেরিব্রাল ম্যালেরিয়ার ফিভারের সহিত প্রকৃত শিরঃপীড়ার ভ্রম হইতে পারে। বিশেষতঃ, যেস্থলে পূর্বে চিকিৎসক সেরিব্রাল ম্যালেরিয়ার ফিবারকে শিরঃপীড়া বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন, বিশেষরূপে রোগীর অবস্থাদি পর্যালোচনা না করিয়া, তদনুসরণে চিকিৎসা করিলে, সেই স্থলে এইরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসায় রোগীর জীবন বিপন্ন হওয়া অবগুস্তাবী। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই—পূর্বে চিকিৎসকের মতামতের উপর নির্ভর না করিয়া, নিজের বিবেক বুদ্ধির অনুসরণে রোগীর অবস্থাদি পরীক্ষা এবং পূর্বে চিকিৎসকের ব্যবস্থিত ঔষধের নিষ্ফলতার কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা কর্তব্য। এই কর্তব্য যথাযথভাবে সম্পাদিত হইলে, প্রকৃত রোগনির্ণয়ে অনেক স্থলেই সাফল্য লাভ ঘ। অসম্ভব হয় না। নিম্নে ২টা রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**১ম রোগী।** রোগীর নাম গঙ্গাধর ভট্টাচার্য। হিন্দু, ব্রাহ্মণ, পেবা দেবসেবাদি। বয়ঃক্রম ৪৭বৎসর, গত ২২শে শ্রাবণ এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

**পূর্বে ইতিহাস।** আজ ১০।১২দিন হইতে রোগীর সামান্য সামান্য মাথা বেদনা হইতেছে। প্রাতঃকাল হইতে যত সূর্যের তাপ প্রবল হয়, মাথার বেদনাও তত প্রবলতর হইতে থাকে। গত ৪।৫ দিন হইতে শিরঃপীড়া অত্যন্ত প্রবলতার ধারণ করিয়াছে। একজ্ঞ রোগী অত্যন্ত যত্ননাভোগ করিতেছেন। সর্বদা অস্থির, রাত্রে বা অল্প কোন সময়ে আদৌ নিদ্রা হয় না। রোগী ইতিপূর্বেও মাথার যত্ননার মধ্যে মধ্যে কষ্ট পাইতেন। রোগী প্রত্যহ তিনবার করিয়া স্নান করিয়া থাকেন।

ইতিপূর্বে মাথাধরা উপস্থিত হইলে, রোগী গ্রামস্থ জনৈক কবিরাজ মহাশয়ের ব্যবস্থিত মুষ্টিবোগ ব্যবহার করিতেন, তাহাতেই উহা উপশমিত হইত। এবার কিন্তু ঐ মুষ্টিবোগে কোন উপকার না হওয়ায়, তদ্রূপ জনৈক সুবিজ্ঞ ডাক্তারকে দেখান। ২ দিন এই ডাক্তার বাবুর ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছিল।



**বর্তমান অবস্থা।** ২২শে শ্রাবণ বেলা ১টার সময় উক্ত রোগীকে দেখিবার জন্ত আমি আহুত হইলাম। বেলা ২টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, প্রথমতঃ রোগীকে কোন প্রশ্নাদি না করিয়া, তাঁহার হাবভাব ও বাহ্যিক লক্ষণাদি প্রত্যক্ষ করিলাম। দেখিলাম—“রোগীর মুখমণ্ডল শুষ্ক ও যন্ত্রণাব্যঞ্জক এবং হরিদ্রাভ রক্তবর্ণ। চক্ষুর শিরা স্পষ্ট প্রত্যক্ষীভূত। রোগীর মস্তক কেশশূন্য (টাকপড়া), মাথায় হাত দিয়া দেখিলাম—মাথা উষ্ণ নহে। রোগী অত্যন্ত অস্থির—সর্বদা হুঁটকটু করিতেছেন, ৫ মিনিটকালও একভাবে স্থির থাকিতে পারিতেছেন না।’ এই সকল দেখার পর রোগীকে পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। দেখিলাম—“জিহ্বা ধূত ময়লাবৃত, নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ ও দ্রুত, উত্তাপ ৯৯.০২ ডিগ্রী। পেটের ফাঁপ নাই। শুনিলাম, অণু একবার তরল ও আর একবার শক্ত দান্ত হইয়াছে। পূর্বে চিকিৎসক মহাশয় পূর্বদিন বোধ হয় বিরেচক ঔষধ দিয়াছিলেন। রোগীর প্রীহার স্থানে “গুল” প্রয়োগের চিহ্ন দেখিলাম। বক্ষ আকর্ণনে—বক্ষের প্রায় সমস্ত স্থানেই “রালস” ও “রাংকাই” (Rales and Rhonchi) পাওয়া গেল। রোগীর আদৌ আহারে রুচি নাই। লেবুর রসসহ একটু একটু মিছরির সরবৎ পান করিতেছেন।”

বাহাতে অবিলম্বে নিদ্রা হয়, তজ্জন্ত রোগী বিশেষভাবে আগ্রহ প্রকাশ করিতে লাগিলেন।

**রোগ নির্ণয়।** পূর্বোক্ত কবিরাজ মহাশয় রোগীর পীড়া “শিরঃপীড়া” বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন। ডাক্তার বাবুও তাহাই নির্ণয় করিয়াছেন। আমি রোগীর মূল পীড়া জ্বর এবং উক্ত শিরঃপীড়া জ্বরের আনুষঙ্গিক বলিয়া স্থির করিলাম। বলা বাহুল্য, এই রোগ নির্ণয়েও আমি একেবারে নিঃসন্দেহ হইতে পারিলাম না।

**চিকিৎসা।** উপস্থিত সঠিকভাবে রোগনির্ণয় করিতে না পারিলেও, অবিলম্বে লাক্ষণিক চিকিৎসার বন্দোবস্ত করা বিষয় প্রয়োজন বিধায়, নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

(১) রোগীর মাথায় অনবরতঃ জলের ধারালী দিতে বলা হইল। সঙ্গে সঙ্গে আর একজনকে মাথায় পাখার বাতাস দিতে বলিলাম। তৎক্ষণাৎ উপদেশ প্রতিপালিত হইল।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম! যথা—

(ক) Re

হাইড্রার্ক সাইক্লোর ... ৪গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ১৫গ্রেণ।

একত্র ১ঘণ্টা। বেলা ৫।০ টার সময়ে একেবারে সেবন করিতে বলিলাম। এবং

(খ) Re.

ক্রোরিটোন

৪গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪মাত্রা। ১ মাত্রা সেবনের ২ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় মাত্রা, ও দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের ৩ঘণ্টা পরে তৃতীয় মাত্রা এবং তৃতীয় মাত্রা সেবনের ৪ঘণ্টা পরে ৪র্থ মাত্রা সেবন করিতে বলিলাম। এবং—

গ) Re.

প্যাস ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
এমন ক্রোরাইড	...	৭ গ্রেণ।
ট্যাং ব্রাইয়োনিয়া	...	৫ মিনিম।
ট্যাং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবা। রোগী নিদ্রিত হইলে, জাগাইয়া ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম।

(৩) পথ্য। দুগ্ধ ও জলবালি। ২৭ঘণ্টার মধ্যে উহা অর্দ্ধসের পর্য্যন্ত দিতে বলিলাম।

(৪) প্রত্যহ প্রাতে: গরম জলে গাত্র মুছাইয়া দিতে এবং পেটের উপর গরম জল অল্প শ্ল করিয়া ঢালিয়া দিতে বলিলাম। মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিয়া দিবে। দিবারাত্রি মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দেওয়ার উপদেশ প্রদত্ত হইল।

রোগীর মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিয়া পাখার বাতাস করার ৩৪ মিনিট পরেই মাথায় অত্যন্ত উষ্ণতা অনুভূত হইয়াছিল।

যথানিয়মে ঔষধ সেবন ও অস্ত্রান্ত ব্যবস্থাদি যথাযথভাবে প্রতিপালন করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

২৩শে শ্রাবণ। অল্প জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে “গত রাত্রি ৮.৯টার পর রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। রাত্রি ৪টার পর হইতে মাত্র ২টী পুরিয়া (“খ”নং) এবং ২ মাত্রা মিশ্র (“গ”নং) সেবন করান হইয়াছে। রোগীর অস্থিরতা এবং চোখ মুখের আরক্তিমতা কথঞ্চিৎ হ্রাস বলিয়া বোধ হইতেছে”।

ঔষধ ও অস্ত্রান্ত ব্যবস্থাদি পূর্ববৎ।

২৪শে শ্রাবণ। অল্প রোগীর লোক আসিয়া জানাইল—“রোগীর মাথায় যন্ত্রনা কথঞ্চিৎ কম হইলেও, এখনও উহা সম্পূর্ণ উপশমিত হয় নাই। রাত্রি নিদ্রা হইলেও, রোগীর অস্থিরতা এখনও বর্তমান আছে। গতকল্য বেলা ১২টার পর একটু শীত অনুভব করিয়া রোগীর শরীর একটু গরম বোধ হইয়াছিল, কিন্তু নাড়ীর গতি দেখিয়া কেহই উহা জর বলে নাই। কল্য ৫/৬ বার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাণ্ড হইয়াছিল। রোগীর কোন দ্রব্য খাইতে আদৌ স্পৃহ নাই।”

লোক প্রমুখ্যাত এবস্থি অবস্থাদি প্রবণে, রোগ নির্ণয়ে আমার পূর্ব ধারণা অত্রান্ত বলিয়া মনে হইল অর্থাৎ রোগীর এইরূপ মাথাধরা, জরেরই আত্মবজিক উপসর্গ বলিয়া স্থিরনিশ্চয় এবং এতদনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

- ১। রাত্রে নিদ্রা না হইলে, রাত্রি ১১টার পর ১ম দিনের “খ” নং পুরিয়া ১টী, সেব্য ।
- ২। ১ম দিনের “গ”নং মিশ্র ডায়া । পূর্ববৎ সেব্য ।
- ৩। এতদ্বিন্ন অল্প নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করা হইল ।

(ঘ) Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড ... ৭ গ্রেণ ।

একমাত্রা । এইরূপ দুই মাত্রা । অল্প রাত্রি ৯টার সময়ে ১মাত্রা এবং কল্যাণ প্রাতে একমাত্রা সেব্য ।

পথ্যাদি পূর্ববৎ ; অত্যাগ্ন ব্যবস্থা রহিত করিতে বলিলাম ।

২৬শে প্রত্যহন । অল্প বেলা ১১টার সময় রোগী দেখিলাম । দেখিলাম—অল্প রোগী বেশ প্রফুল্ল, অস্থিরতা নাই । উনিলাম—“শিরঃপীড়া আদৌ নাই, মাথা একটু ভার আছে মাত্র । সন্ধ্যার পরই রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল, সুতরাং “খ”নং পুরিয়া সেবনের প্রয়োজন হয় নাই” । উত্তাপ ও নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক ।

অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা,—

(ঙ) Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ ।

এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল ... ১০ মিনিম ।

একোয়া ... এড ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । এইরূপ ৪মাত্রা । প্রতিমাত্রা ২ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পথ্য । কাগজী লেবুর রসসহ মুস্তের দাইলের জুস পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম ।

ঘটনাক্রমে উক্ত গ্রামে বিকাল পর্যন্ত আমাকে থাকিতে হইয়াছিল । বিকাল বেলা পর্যন্তও রোগী ভাল আছে—জ্বর জর হয় নাই, দেখিয়া আসিয়াছিলাম ।

২৬শে প্রত্যহন । অল্প সংবাদ পাইলাম—“কল্যাণ রোগীর জ্বর হয় নাই, মাথার যন্ত্রণা, অস্থিরতা ও অনিদ্রা আদৌ নাই । সন্ধ্যার পরই রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল । কল্যাণ দুইমাত্রা ঔষধ সেবন করা হইয়াছে ।”

পূর্বদিনের ব্যবস্থিত উক্ত “ঙ”নং মিশ্রের যে দুইমাত্রা অবশিষ্ট আছে, উহাই অল্প সেবন করিতে এবং পথ্যার্থ দুগ্ধ ও মুগের দাইলের জুস ব্যবস্থা করিলাম ।

২৭শে প্রত্যহন । অল্প সংবাদ পাইলাম—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন । অল্প অল্পপথ্য ও নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম ।

(৫) Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	..	৩ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিয় ।
টাং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিয় ।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিয় ।
এমন ক্লোর	...	৭ গ্রেণ ।
টাং ইউনিয়িন	...	৫ মিনিয় ।
ম্যাগঃ সালফ	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরফরম	..	এড ১ আউন্স ।

একত্র ১মাত্রা । প্রত্যহ ৩বার সেবা । ১সপ্তাহ ইহা সেবন করিতে বলিলাম ।

( আগামী সংখ্যায় অপর রোগীর বিবরণ ও মন্তব্যাদি প্রকাশিত হইবে । )

## কালাজুরে উৎকট হিকা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিপদভঞ্জন চক্রবর্তী S. A. S.

সোনাপুর ( ফরিদপুর )



রোগী—জৈনক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর । গত ৮ই নভেম্বর এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই ।

**পূর্ব ইতিহাস**—প্রায় ২মাস পূর্বে রোগীর একদিন সন্ধ্যার সময়ে ১২স। প্রবল কম্প দিয়া অর আসে । শুনিলাম—অরের উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি পর্যন্ত এবং উহা ১ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল । ৪৫ দিন পর্যন্ত কোন ঔষধাদি সেবন করে নাই । প্রত্যহই কম্প দিয়া অর আসিতেছে দেখিয়া, রোগীর অবিভাবক উহা ম্যালেরিয়া অর মনে করিয়া, প্রথমে এক বোতল এডওয়ার্ড টনিক এবং পরে এক বোতল ডিঃ গুণ্ড সেবন করান । কিন্তু ইহাতে কোন উপকার তো হইলই না—উপরন্তু অত্যন্ত হিকা এবং হিকার সঙ্গে মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হইতে আরম্ভ হইল । প্রায় ১০।১৫ মিনিট ধরিয়া হিকা এবং তৎসহ রক্ত নির্গত হইত । এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে রোগীকে খুলনা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীতে লইয়া বাইয়া, তত্রত্য ব্যবস্থাক্তসারে প্রায় ২ মাস ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল । কিন্তু এই চিকিৎসাতে রোগীর কোন উপকার না হওয়ার, গত ৮ই নভেম্বর রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয় ।

**বর্তমান অবস্থা**—রোগী অত্যন্ত দুর্বল, ক্ষুধাহীন। গ্রীহা অত্যন্ত বর্ধিত, যকৃতের স্থানে টিপিলে বেদনা লাগে, কিন্তু উহা বর্ধিত নহে। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। শুনিলাম—সর্বদা শরীর উষ্ণ থাকে, তবে দ্বিপ্রহরের পর এবং রাত্রে শরীরের গরম আরও বেশী হয়। রোগীর মাথার চুল অনেক উঠিয়া গিয়াছে এবং চুল শুষ্ক। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ কাশি আছে। এতদ্বিন্ন রোগীর পূর্ব হিকা এখনও বর্তমান আছে, বরং পূর্বাপেক্ষা উহার প্রবলতা বর্ধিত হইয়াছে, এই সঙ্গে মধ্যে মুখ দিয়া রক্তও নির্গত হয়। দেখিলাম—৫।৭ মিনিট অন্তর ১০।১৫ মিনিট কালব্যাপী হিকা হইতেছে।

**রোগ নির্ণয়**। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে “কালাজ্বর” বলিয়া সন্দেহ করিলাম।

**চিকিৎসা**। কালাজ্বর সন্দেহে অল্প রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

ইউরিয়া টিভামাইন ... ০.৫ ড্রাম।

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ২ সি, সি।

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ইউরিয়া টিভামাইন দ্রব করিয়া ইন্সট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিলাম।

(২) কাশির জন্য একটি সাধারণ কফঃ মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

**১২ই নভেম্বর**। জ্বর ও কাশি কথঞ্চিৎ কম। কিন্তু হিকা সমভাবেই আছে। অল্প ০.১০ গ্রাম ইউরিয়া টিভামাইন পূর্বোক্ত প্রকারে ইন্জেকসন করা হইল। সেবনার্থ কফঃ মিশ্র পূর্ববৎ।

**১৩ই নভেম্বর**। কাশি কম, হিকাও অনেকটা কম হইয়াছে দেখা গেল। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। অল্প ০.১৫ গ্রাম ইউরিয়া টিভামাইন পূর্বোক্ত প্রকারে ইন্জেকসন দেওয়া হইল এবং সিরাপ হিমোগ্লোবিন ১/২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

**১৯শে নভেম্বর**। কাশি আদৌ নাই, হিকা অনেকটা কম। জ্বরও পূর্বাপেক্ষা হ্রাস হইয়াছে। ০.১৫ গ্রাম ইউরিয়া টিভামাইন পূর্বোক্ত প্রকারে ইন্জেকসন দেওয়া হইল। অত্যন্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

**২২শে নভেম্বর**। অল্প প্রাতেঃ রোগীর লোক আসিয়া বলিল—“এখনই রোগীকে দেখিতে যাইতে হইবে। রোগীর ডানদিকে অসহ যন্ত্রণার জন্য কল্যা রাত্রে রোগী একটুও ঘুমাইতে পারে নাই”। লোকটার আগ্রহাভিষেযে তখনই রোগীর বাটাতে উপস্থিত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, যকৃতের স্থানেই এইরূপ অসহ বেদনা উপস্থিত হইয়াছে।

ঐরূপ অবস্থা দৃষ্টে তখনই ১ গ্রেন এমিটিন (এম্পুল) রোগীর বাহুতে হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দিলাম এবং সেবনার্থ সিরাপ কসিলেনা কোঃ ১/২ ড্রাম মাত্রায় জলের সঙ্গে প্রত্যহ দুইবার সেবন করিতে দিয়া, বিদায় হইলাম।

**২৫শে নভেম্বর।** কাশি খুব কম, বন্ধুতে আর বেদনা নাই, প্লীহা অনেকটা ছোট হইয়াছে। অর ও হিকা অনেক কম হইয়াছে। ঘোটার উপর, রোগীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্তন হইয়াছে দেখা গেল। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১) এমিটিন ১ গ্রেণ (এম্পুল) একবার হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন।

(২) সিরাপ কসিলেনা কোঃ ১/২ ড্রাম যাত্রায় জলসহ প্রত্যহ ২বার সেব্য।

**২৮শে নভেম্বর।** হিকা ও কাশি আদৌ নাই। প্লীহার বদ্ধিতায়তন অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থতা অনুভব করিতেছে। কেবল কয়েক দিন হইতে ভাল দান্ত হইতেছে না বলিল।

অল্প ০.২ গ্রাম ইউরিয়া টিভামাইন পুর্বোক্ত প্রকারে ইন্জেকসন দেওয়া হইল। অগ্রাগ্র ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

ইহার পর রোগীকে ২রা ডিসেম্বর ০.২ গ্রাম এবং ৭ই ডিসেম্বর ০.২ গ্রাম ও ১৫ই ডিসেম্বর ০.২ গ্রাম ইউরিয়া টিভামাইন ইন্জেকসন দেওয়া হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া, এখনও পর্যন্ত বেশ সুস্থ ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন অবস্থায় আছে।

**অন্তব্য।** রোগীর অর—“কালাজর” ধারণা করিয়া, কেবল ইহারই চিকিৎসায় অবহিত হওয়ায়, রোগীর এতাদৃশ দুর্দম্য হিকা এবং তৎসহ রক্ত নির্গমন ইত্যাদি সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। এই সকল উপসর্গের লাক্ষণিক চিকিৎসা করিলে ফল যে, অগ্ররূপ হইত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, এতদ্বারা প্রতিপন্ন হইল যে, ঐ সকল উপসর্গ, কালাজরেরই আনুষঙ্গিক উপসর্গ। কালাজরে কোন উৎকট উপসর্গের উপস্থিতি দৃষ্টে, উহার লাক্ষণিক চিকিৎসা না করিয়া, মূল পীড়ার চিকিৎসা করাই সঙ্গত মনে করি।

## কাঁকড়াবিহার দংশনে—কালকাসিন্দা।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রমথনাথ চক্রবর্তী L. M. P.

বাউলপুর (খুলনা)

—:o:—

কাঁকড়াবিহার দংশন যে কিরূপ যন্ত্রনাদায়ক, যাহাকে ইহা একবার দংশন করিয়াছে, তিনিই তাহা বিশেষরূপে অবগত আছেন। কাঁকড়াবিহার এই অসহ্য যন্ত্রনাদায়ক দংশনে “কালকাসিন্দা” যে কিরূপ আশু উপকার করে, সাধারণের বিদিতার্থ তাহাই প্রকাশ করিতেছি।

আমি একদিন আমাদের বাটীর নিকটবর্তী বাগানে, কৃষাণদের কার্য পরিদর্শন কর্ত্ত লতাগুচ্ছাদি বেষ্টিত স্থানে বসিয়া, কৃষাণদের সহিত কথা বলিতেছি। ইতিমধ্যে আমার

পায়ে—হাটুর উপরে, একটি স্থান হঠাৎ খুব জালা করিয়া উঠিল কেন জালা করিল, অসুস্থদান করায়, জালাযুক্ত স্থানের কাছে—কাপড়ের উপর, একটি কাঁড়াবিছা দেখা গেল এবং বুঝিলাম যে, উক্ত কাঁড়াবিছার দংশনেই এইরূপ জালা করিয়া উঠিয়াছে ও অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে । অসহ্য যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া তখন কি করা উচিত, ভাবিয়া স্থির করিতে না পারায়; সম্মুখে যে কোনও লতা পাতা পাইতে লাগিলাম, তাহাই ছই হস্ত দ্বারা মর্দন করতঃ, জালাযুক্ত দষ্টস্থানে প্রয়োগ করিতে লাগিলাম । কিন্তু জালা ক্রমশঃই হ্রঃসহ এবং উহা অধিক দূর ব্যাপিয়া অল্পভূত হইতে লাগিল । ইতিমধ্যে আমার সম্মুখস্থ একটা কালকাসিন্দা গাছের দিকে নজর পড়িল এবং উক্ত গাছ হইতে কিছু পাতা তুলিয়া উক্তরূপ মর্দন করতঃ, দষ্টস্থানে লাগাইবামাত্র হঠাৎ জালার নিবৃত্তি হইল—এমন কি, তথায় ইতিপূর্বে কোনও উদ্বেগ ছিল বলিয়া বোধ হইল না ।

কালকাসিন্দার এতাদৃশী অভাবনীয় ক্রিয়া দৃষ্টে “যথাব্যাধি শুধোষধিঃ” অর্থাৎ “যেখানে রোগ, সেইখানে ঔষধ” এই মহাজন বাক্য মনে পড়িল এবং শ্রীভগবানকে শত সহস্র ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম ।

ইহার পর হইতে কাঁড়াবিছা ও ইন্দুরাদি দষ্ট বহু রোগীকে, কালকাসিন্দার পাতা উক্তরূপে ব্যবহার করাইয়া আমি আশ্চর্য ফল পাইয়াছি, কালকাসিন্দা যে, বিষয় ঔষধের মধ্যে অগ্ৰতম, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই ।

**কালকাসিন্দা গাছের পরিচয় ।** এই গাছ ৪।৫ ফিট উচ্চ ইহাতে হলুদে রংয়ের ছোট ছোট ফুল হয়, ফলগুলি ৪।৬ ইঞ্চি লম্বা ও সরু । পাতাগুলি লম্বা ও ছইধার চাপা এবং তেতুল পাতার প্রায় ডাটার ছই পার্শ্বে ও মাথায় প্রায় ৭—১১টি পাতা দ্বারা সজ্জিত । গাছগুলি বৈশাখ মাসে জন্মে ও পৌষ, মাঘ মাস পর্যন্ত থাকিয়া শুকাইয়া যায় । ইহা সাধারণতঃ চটানু জমিতেই জন্মে । ইহার কালকাসিন্দা ভিন্ন অন্য কোন নাম আছে কি না জানি না ।

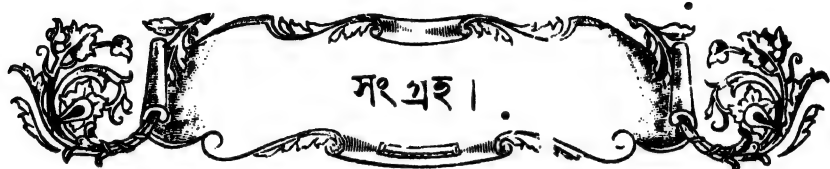
## আঁচিল রোগে—আবির ও চূণ ।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রমথনাথ চক্রবর্তী ।

— : ০ : —

**ব্রাহ্মী**—আমাদের বাটীর ৭।৮ বৎসর বয়স্ক একটা বালক । এই বালকটির হাত, পায়ে ও সমস্ত শরীরে আঁচিল জন্মিয়াছিল । হোমিওপ্যাথিক “থুজা” ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহারে, মাঝে মাঝে একটু কমিয়া পুনরায় বৃদ্ধি হইত দেখিয়া, সকলেই বলিত যে, বয়োরুদ্ধির সঙ্গে উহা কমিয়া বাইবে । সুতরাং ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল । উক্ত বালকটা একটু অস্থির প্রকৃতির ছিল । সর্বদাই খেলার ছলে মৃষ্টিকা দ্বারা কালমূর্তি নির্মাণ করতঃ পূজাদি করিত । একদিন উক্ত কালীমূর্তি নির্মাণ করতঃ, মৃষ্টিখানি রং

করিবার অভিপ্রায়ে রং প্রস্তুত করিতে গিয়া, কিছু আঁবির ও চূণ একত্র করিয়া তাহাতে কিছু মল ঢালিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা গুলিয়া মিশ্রিত করিতেছিল। ইতিমধ্যে ঠাণ্ড তাহার হাতের দিকে নজর পড়ায়, আঁচিলগুলি উঠিয়া গিয়াছে দেখিয়া, বালকটির মনে কি ধারণা হইল জানি না, কিন্তু খুব ভীত ও ব্যস্তভাবে কাদিতে কাদিতে আঁমুর নিকট দৌড়িয়া আসিল। তখন তাহাকে কান্না হইতে বিরত করতঃ, কিস্তারিত বিবরণ জানিয়া, উক্ত আঁবির ও চূণ বালকের সর্বাঙ্গের আঁচিলগুলিতে লাগাইয়া দেওয়ায়, বালকের ঐকান্তিক ভক্তির প্রভাবেই হউক, আর ৩শ্রীশ্রী কালোমাতার অপার মহিমাতেই হউক ; বালক রোগমুক্ত হইল। আশা করি—পাঠকগণ এই ঔষধটি আঁচিল রোগে ব্যবহার করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন।



ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,  
কলিকাতা ।

পূর্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ( ভাদ্র ) ২৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:০:—

(৯) কৈচোকুমি কর্তৃক কলেরার লক্ষণযুক্ত রোগা ।

**A case of Ascaris infection simulating cholera**

—:০:০:—

গত ফেব্রুয়ারী মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে ( ৭২৭ ) Dr. Y. S. Row L. M. P. কৈচোকুমি কর্তৃক উৎপাদিত—কলেরার লক্ষণযুক্ত একটি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। নিয়ে ইহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Row. লিখিয়াছেন—

“গত ১৯২৬ সালের সেপ্টেম্বর মাসের প্রথমে আমি একটি ১২ বৎসর বয়স্ক বালককে দেখিবার জন্য আহৃত হইয়াছিলাম। বালকটি উদরাময় এবং বমন দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। এই সময়ে নিকটবর্তী গ্রামসমূহে বিস্তৃত প্রকাশ পাইয়াছিল, কিন্তু যে গ্রামে রোগী বাস করে, সে গ্রামে তখনও কোন কলেরা রোগী দেখা যায় নাই।

পূর্ব ইতিহাস। রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা বলিলেন যে, গত রাতে রোগী ১২ বার ডরল মল ত্যাগ করিয়াছে এবং ৮ বার বমন করিয়াছে।



**বর্তমান অবস্থা ।** আমি যখন রোগী দেখিলাম, তখন তাহার হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে । দেহ শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ষে অভিষিক্ত, নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ । জিহ্বা শুষ্ক । এতৎসহ অত্যন্ত তৃষ্ণা ও পায়ে আক্ষেপ বর্তমান ছিল । যোটের উপর, রোগীর অবস্থাদি দেখিয়া তাহাকে কলমাক্রান্ত বলিয়াই মনে হইল ।

**চিকিৎসা ।**—যাহা হউক, তখন রোগনির্ণয়ের জন্ত অপেক্ষা না করিয়া, ২ পাইন্ট হাইপারটনিক সোলাইন সলিউশন, গ্লুকোজ এবং এড্রিনালিন্ সহ মিশ্রিত করতঃ শিরাপথে ইন্জেকশন দিলাম । এতদ্ব্যতীত লাইকর এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড (১ : ১০০০) ১০ মিনিম করিয়া ১ ঘণ্টান্তর ৩ বার জিহ্বার উপর প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম ।

**চিকিৎসার ফল ।**—৬ ঘণ্টা পরে যখন আমি পুনরায় রোগী দেখিলাম—তখন সম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে দেখা গেল । রোগীর অবস্থা অনেক ভাল মনে হইল ; নাড়ীর গতি মধ্য প্রকৃতির হইয়াছে । শুনিলাম—আমি রোগী দেখিয়া যাইবার পর, রোগীর ৪ বার জলবৎ তরল মলতাগ এবং ৩ বার বমন হইয়াছে । রোগী যখন শেষবার বমন করে—তখন বাস্তব পদার্থের সহিত ১টী কৈচো কুমি (রাউণ্ড, ওয়ার্থ) নির্গত হইয়াছে । কুমি নির্গত হইয়াছে শুনিয়া আমার সন্দেহ হইল যে, হয়ত রোগীর এইরূপ কলেরার ঞায় লক্ষণ প্রকাশ পাইবার কারণ—“কৈচো কুমির সংক্রমণ” । কারণ, কৈচো কুমির সংক্রমণ দ্বারা অতি সাংঘাতিক এবং বিবিধ প্রকৃতির লক্ষণাবলী প্রকাশিত হইতে পারে । আমি তৎক্ষণাৎ রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় স্যাণ্টোনিন্ ব্যবস্থা করিলাম ।

“পর দিন সকালে গিয়া শুনিলাম, বিরেচক ঔষধ না দেওয়া সত্ত্বেও, বালকটির মলদ্বার দিয়া ৪০টী কৈচো কুমি নির্গত হইয়াছে । তারপর, ইহার পরের সপ্তাহ পর্যন্ত প্রত্যহই মুখপথে ও মলদ্বারপথে কৈচো কুমি নির্গত হইতে থাকে । সর্বসমেত বালকটির উদরভ্যন্তর হইতে ১৬৪টী নির্গত হইয়াছিল” ।

“কুমি বংশ সমূলে ধ্বংশ করিবার উদ্দেশ্যে—প্রথম মাত্রা স্যাণ্টোনিন প্রয়োগের পর ৪র্থ দিবসে পুনরায় আরও একমাত্রা স্যাণ্টোনিন্ দেওয়া হইয়াছিল । ইহার পর আর কুমি নির্গত হয় নাই” ।

এই রোগীটির ইতিহাস হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, কৈচো কুমির সংক্রমণ দ্বারা কিরূপ সাংঘাতিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে ।

## (১০) নির্বিন্বে সত্তর প্রসব ।

## Expediting Labor,

— ০:০:০ —

“প্রাক্‌টীশনার” নামক পত্রে ডাঃ রেয়ান সাধারণ স্বাভাবিক প্রসব কার্য কি উপায়ে সত্তর ও নির্বিন্বে সুসম্পন্ন হইতে পারে, তদসম্বন্ধে একটা বিশেষ জ্ঞানগর্ভ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। “চিকিৎসা-প্রকাশের” পাঠক পাঠিকাগণের বিদিতার্থ তাহার সারমর্ম নিয়ে প্রদত্ত হইল।

ডাঃ রেয়ান লিখিয়াছেন—

(১) প্রসববেদনা উপস্থিত হইলেই, পরীক্ষা করিয়া জানিয়া লইতে হইবে যে, প্রসবদ্বারে এমন কোনও বাধা নাই বাহাতে প্রসবে বিঘ্ন ঘটতে পারে।

(২) প্রসবপথে কোন বাধা বিঘ্ন না থাকিলে, গর্ভিনীকে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া দিয়াই, খানিকটা উষ্ণ জল পান করিতে দিবে।

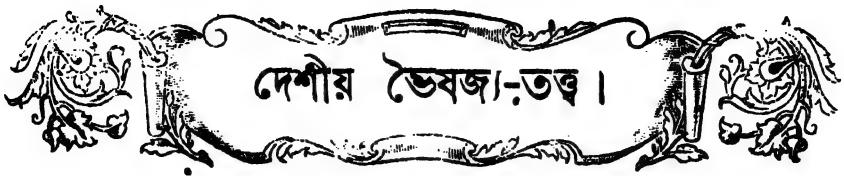
(৩) ইহার ২ ঘণ্টা পরে সরলান্ত্রে সাবানজলের এনিমা দিবে।

(৪) এনিমা দেওয়ার ১ ঘণ্টা পরে, কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোরাইড ৫ গ্রেণ মাত্রায় ১বার সেবন করিতে দিবে। এইরূপ ২ ঘণ্টান্তর আরও ২ মাত্রা ইহা খাওয়াইবে অর্থাৎ সর্বমুদ্য ১৫ গ্রেণ কুইনাইন দিতে হইবে। মুখপথে কুইনাইন সেবন না করাইয়া, ১ সি, সি, বিশোধিত জলে ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর প্রস্তুত করতঃ, গভীরভাবে পেশীমধ্যে ইন্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরেও প্রসববেদনা খুব জোরে না আসিলে, উদরোপরি উষ্ণ সঁক ( Hot fomen'tions ) দিবে।

(৫) জরায়ুর মুখ অন্ততঃ ১টা পয়সার পরিমাণ খুলিয়া থাকিলে অর্থাৎ যখন সহজেই তর্জণী ও মধ্যমা অঙ্গুলী জরায়ুগুথে প্রবেশ করান যায় ( তৎপূর্বে নহে ), তখন ১ সি, সি, পিটুইটিন্ গভীরভাবে পেশীমধ্যে ইন্জেকসন দিবে।

এই উপায় অবলম্বন করিলে সত্তর নির্বিন্বে স্বাভাবিক প্রসব কার্য সুসম্পাদিত হয়।





## ত্রিবর্ণা—Tribarna,

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীশ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

(পূর্ব প্রকাশিত ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•••—

চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যায় 'ত্রিবর্ণা' সম্বন্ধে আমি যে প্রবন্ধ লিখিয়াছিলাম, তদসম্বন্ধে মাননীয় সম্পাদক মহাশয় এবং অনেক চিকিৎসক কয়েকটি বিষয় জানিতে ইচ্ছুক হওয়ায়, ঐ সকল বিষয় নিয়ে প্রকাশ করিতেছি।

**বটীকা প্রস্তুত-প্রণালী।**—এক তোলা ত্রিবর্ণা মূলের শাঁশ, (১৬৮ গ্রেণ) (অর্থাৎ শিকড়গুলির ছাল ছাড়াইলে ভিতরে যে শাঁশ পাওয়া যাইবে তাহা) ইহার মূল তিন প্রকার রংএর দেখিতে পাওয়া যায় এবং আবের রক্তের রং অমৃৎবায়ী বিভিন্ন রংএর মূল ব্যবহৃত হয় অর্থাৎ রক্তবর্ণ আবে রক্তবর্ণ, পীতবর্ণ আবে পীত এবং শ্বেতবর্ণ আবে শ্বেত বর্ণের মূল ব্যবহৃত হয়) এবং অর্দ্ধ তোলা গেলিমরীচ উত্তমরূপে খলে মাড়িয়া ২১ একুশটি বটীকা প্রস্তুত করিতে হইবে। এই বটীকার প্রত্যেকটি পূর্ণমাত্রা জাতব্য।

**সেবনের নিয়ম।**—প্রত্যহ প্রাতে: একটা বটীকা মাত্রায় একবর্ণা গাভীর (গাভী ও বৎস একবর্ণের) ছত্বের সহিত সেব্য। প্রতি মাসে সাত দিবস অর্থাৎ ঋতুর পূর্ব তিন দিবস হইতে সেবন আরম্ভ করিয়া, একাধিক্রমে সাত দিবস সেবন করিতে হইবে। দীর্ঘকাল ধরিয়া সেবনের প্রয়োজন হইলে, ঋতুর কালাকাল বিচার করার প্রয়োজন হয় না।

**অন্যান্য নিয়ম।**—সাধারণ নিয়ম ব্যতীত কোন বিশেষ নিয়ম পালন করিতে হয় না। তবে স্ত্রী পুরুষ উভয়ে অন্ততঃ চারিমাস কাল সম্যক সংযমে থাকি কর্তব্য। তাহাতে শীঘ্র ফল পাওয়া যায়।

**মন্তব্য।**—উল্লিখিত প্রকারে প্রস্তুত এক একটা বটীকা ওজন প্রায় ১২ গ্রেণ হয়। ইহাতে মরীচ ৪ গ্রেণ এবং ত্রিবর্ণা ৮ গ্রেণ থাকে। দীর্ঘকাল সেবন করিবার প্রয়োজন হইলে সমপরিমাণ মরীচ সহ বটীকা প্রস্তুত করা হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ—বাহার: উক্ত বটীকা এবং ত্রিবর্ণার মূল চাহিয়া পাঠাইয়াছেন, সম্বর তাহাদিগকে উহা পাঠাইয়া দেওয়া হইবে। অমৃৎগ্রহপূর্বক ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাণিত করিবেন।



## সন্দেহজনক টেবিজ - suspected Tebes,

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S (C. P. S.)  
M. R. I. P. H. ( Eng )

—:~::~:—

ক্লো নী—৪ বৎসর বয়স্কা একটা বালিকা। গত ডিসেম্বর মাসে—বালিকার শিতা এই বালিকাটা লইয়া আমার বাসায় আসেন। শুনিলাম—‘বালিকাটা গত ৬৭ মাস উদরাময়ে ভুগিতেছে। প্রত্যহ ৫—৮ বার জ্বলবৎ তরল মলত্যাগ হয়। বালিকা সর্বদাই খাই খাই করে, কিন্তু কিছুই জীর্ণ করিতে পারে না। প্রায়, প্রত্যহ বৈকালে একটু করিয়া জ্বর হয়। বালিকার স্বাস্থ্য ক্রমশঃ নষ্ট হইয়া এক্ষণে অস্থিচর্শ্মসার হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

দেখিলাম—বালিকাটা অতি শীর্ণ এবং দুর্বল। প্রহা ও স্বকৃৎ স্বাভাবিক। হৃদস্পন্দ ও জ্বপিও স্বাভাবিক। রোগীর ইতিহাস লইয়া এবং পরীক্ষা করিয়া আমার মনে হইল যে, বালিকাটা “টেবিজ মেসেন্‌টারিক” পীড়ায় ভুগিতেছে। যদিও মল পরীক্ষা না করিয়া এ রোগ নির্ণয় করা কঠিন, তথাপি উহা আমার “টেবিজ” বলিয়াই সন্দেহ হইল। রোগীর পিতার অবস্থাও সেরূপ ভাল নহে যে, মল পরীক্ষার ব্যয়ভার বহন করিতে পারে। বাহা হউক, আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re

ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩x	...	১/২ গ্রেন।
ফেরাম ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেন।
কেলি ফস্ ১২x	...	১/২ গ্রেন।
নেট্রাম ফস্ ৬x	.	১/২ গ্রেন।
কেলি মিউর ১২x	...	১/২ গ্রেন।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ যাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ ৪ যাত্রা সেবা।

পথ্যাদি :—জীবিত মৎস্যের বোল দিয়া ১ বোলা পুরাতন তালের অন্ন, এবং আহা়ারান্তে টাটকা দধির বোল এবং রাত্রে ছানার জল বোল ইত্যাদি তরল পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

৩ দিন পরে সংবাদ পাইলাম—“রোগী অনেক ভাল আছে”। পূর্ণ ঔষধই পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। এই ব্যবস্থায় রোগী ১ মাসের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। এখন বালিকাটা মোটামুটি সকল খাওয়াই বেশ জীর্ণ করিতে পারে। জ্বর আর হয় না। দিবসে ১ বার সহজ দাও হয়। অস্ত্রান্ত অবস্থারও বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। ১ মাস পরে উক্ত ঔষধ প্রত্যহ ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া, উহা আরও ২ সপ্তাহ ব্যবহার করিতে বলিলাম। বালিকা এখন বেশ সুস্থ ও ছটপুট হইয়াছে।

## রক্তাশয় 'Dysentery

লেখক ডাঃ শ্রীভোলানাথ মিত্র মজুমদার H. L. M. S

—:~:~:~:—

চিকিৎসা-প্রকাশে বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা সমূহ পাঠ করিয়া, আমি কতকগুলি রোগীদে এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া, অধিকাংশ রোগীই সত্ত্বর আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়াছি। অল্প ১টা রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইল

রোগী—জৈনক ভদ্র মহিলা। বয়স্ক্রম প্রায় ৪১ বৎসর গত ৪ঠা অগ্রহায়ণ এই রোগিনীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস। প্রায় ১২।১৪ দিন পূর্ব হইতে রোগিনী রক্তাশয় পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, জৈনক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিলেন। শুনিলাম—প্রত্যহ প্রায় ২০.২৫ বার রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দান্ত হইত। উক্ত চিকিৎসায় বিশেষ কোনই উপকার হয় নাই, বরং ক্রমশঃই পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইয়াছে।

বর্তমান অবস্থা। বর্তমানে রোগিনীর প্রত্যহ প্রায় ৩০।৫ বার রক্ত ও আম (শ্লেষ্মা) মিশ্রিত দান্ত হইতেছে, মলে রক্তের ভাগ বেশী নহে—শ্লেষ্মাই বেশী। পেটের অসহ্য বেদনা ও কুহনবেগে রোগিনী অত্যন্ত কাতর হইয়াছেন। রাত্রি আদৌ নিদ্রা হয় না। রোগিনীর শরীর অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তহীন হইয়াছে। নাড়ী খুব ক্ষীণ ও স্কাপা। জ্বর নাই। জিহ্বা আরক্তিম ও পল্লিপিলি সমূহ বর্ধিত। ক্ষুধা নাই।

চিকিৎসা। রোগিনীর এবিধ অল্প দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। R.

ফেরাম ফস: ৬x ... ১ গ্রেন!

ম্যাগ্নেসিয়া ফস: ৬x ... ১ গ্রেন।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা জলসহ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। লেবুর রসসহ ঘোল ও বালি ওয়াটার।

৩ই অগ্রহায়ণ। অল্প রোগিনীর অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম শুনিলাম—কল্যা ঔষধ সেবনের পর হইতেই ক্রমশঃ মলত্যাগ দীর্ঘ সময়ান্তরে হইয়াছিল, পেটের বেদনা ও কুহনবেগ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, রাত্রি হইতে আর উহা প্রবল হয় নাই। রাত্রি নিদ্রা হইয়াছিল। কল্যা মোট ১০ বার দান্ত হইয়াছে, শেষ কয়েকবারে মলে রক্ত আদৌ নির্গত হয় নাই, শ্লেষ্মাও খুব সামান্য ছিল। মোটের উপর ১ দিনেই রোগিনীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্তন হইয়াছে, দেখা গেল।

অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

২। Re.

ফেরাম ফস ৬x ... ১ গ্রেন

কেলি মিউর ৬x ... ১ গ্রেন

একত্র একমাত্রা। উক্ত জলসহ প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্য।—মল গাঢ় না হওয়া পর্যন্ত ঘোল, বালি ওয়াটার প্রভৃতি তরল খাদ্য পথ্য্য করিলাম।

উল্লিখিত ২নং ঔষধটি ৪৫ দিন সেবনেই রোগিনীর মল স্বাভাবিক এবং সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিনী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। আর ৫৪ দিন উক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া, পথ্য্য পোড়ের ভাত ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। রোগিনী এক্ষণে বেশ ভাল আছেন।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ

১০০৪ সাল-ফাল্গুন।

১১শ সংখ্যা-

### হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

• লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য H. L. M. S.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য ঔষধালয়। সাতগ্রাম, ঢাকা।

—:~:~:~:—

সুনির্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সে, মনুশক্তিবৎ সফল প্রদান করে, তদ্ব্যতীত বাহ্য মাত্র। যাহাতে এই শক্তি আরও অধিকতর দ্রুতগতিতে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য অধুনা সদৃশ-বিধানুসারে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করার প্রথা প্রবর্তিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, সদৃশ-বিধানমতে, সেবনার্থ ঔষধ নির্বাচন করিতে যেরূপ বিচক্ষণতার—বিচার বুদ্ধি, অমুখাবনের প্রয়োজন, ইঞ্জেকসনার্থ ঔষধ নির্বাচনেও ঠিক তাহাই প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বর্তমানে ইঞ্জেকসনরূপে ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা ক্রমশঃ বিস্তৃতিলাভ করিতেছে। অধিকাংশ স্থলেই এতদ্বারা মহোপকার পাওয়া বাইতেছে। ছুঃখের বিষয়, এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, এইরূপ ইঞ্জেকসনের বিরুদ্ধে নিজেদের কমিত অভিমত প্রকাশ করিয়া, এই আও উপকারী চিকিৎসা-প্রণালীর বিরুদ্ধাচরণ করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছেন। এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধেও প্রথমতঃ এইরূপ অনেক বিরুদ্ধমত প্রকাশিত হইয়াছিল। কিন্তু সত্যের জয় অবশ্যস্তাবী, এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসার অভাবনীয় কার্যকারিতা দর্শনে বিরুদ্ধবাদীগণের কণ্ঠ এখন নীরবপ্রায় হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধেও বিরুদ্ধবাদীগণের দৃশ্যও যে, অচিরে ঐরূপ হইবে, নিঃসন্দেহে তাহা বলা বাইতে পারে।

বিগত যে মাসে “হোমিওপ্যাথিক প্রচার” নামক পত্রের ২য় সংখ্যার ২২ পৃষ্ঠায় সোনামুখী হইতে সীমাবদ্ধ জ্ঞানবিশিষ্ট জনৈক ডাক্তারবাবু “বিসদৃশ ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সদৃশ বা হোমিও ঔষধের অবাস্তব প্রয়োগ” হইতেছে বলিয়া, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসনকারী ডাক্তারগণকে অসদৃশ ও অভ্যুদ্যোচিতভাবে গালিবর্ষণ করিয়া, এক দীর্ঘ প্রবন্ধে সদৃশবিধি সম্বন্ধে নিজের অভিজ্ঞতার পরিচয় প্রদান করিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধের সম্বন্ধে বা তাহার গালি বর্ষণের সম্বন্ধে বলিবার কিছু নাই, তবে এই ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করি, “যখন কোন মূর্খ রোগীর জীবনীশক্তি থাকে, গলম্বঃকরণ শক্তি রহিত হয়, তখন সেই রোগক্রিষ্ট ব্যক্তির সদৃশ বিধিতে কি উপায়ে চিকিৎসার বিধান হইতে পারে, দয়া করিয়া যদি তাহা জানান, তাহা হইলে অনেকেরই সুবিশেষ উপকার হয়। এরূপ ক্ষেত্রে যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে আশু উপকার হয়—মূর্খ ব্যক্তির জীবন রক্ষা হয়, তাহা হইলে কি ইঞ্জেকসনকারী দোষী হইবে?”

আবার “হানিয়ান” নামক আর একখানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রে আর একজন ডাক্তার বাবু “হোমিও ঔষধের অবাস্তব প্রয়োগ” শীর্ষক একটা প্রবন্ধে হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসনের নিন্দা করিয়া লিখিয়াছেন যে, “সদৃশ বিধিতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার ক্রিয়া তাড়িতশক্তির জ্বাল দ্বারা কেন্দ্রে পরিব্যাপ্ত হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় ইঞ্জেকসন করিবার কোনই আবশ্যকতা নাই, এবং তাহা সদৃশ বিধানানুযায়িতও নহে।”

কিন্তু জিজ্ঞাস্য এই যে—সদৃশ বিধানানুসারে ঔষধের ক্রিয়া তাড়িত শক্তির জ্বাল কেবল স্নায়ুক্ষেত্রেই ( Nervous centres ) প্রকাশ পাইয়া থাকে, একথা তিনি কেমন করিয়া লিখিলেন? সদৃশ বিধানাচার্য মহাত্মা হানিয়ান স্নায়ু শরীরে, যখন যে ঔষধ প্রয়োগের পর, প্রথমতঃ যে যে স্থানে বা বস্তাদিতে সেই সেই ঔষধের ক্রিয়া পরিলক্ষিত করিয়াছিলেন, তাহাই তিনি মেটেরিয়া মেডিকায় উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। সদৃশ বিধানানুযায়ী ঔষধগুলি কেবল স্নায়ুক্ষেত্রেই ক্রিয়া করে, এ অভিজ্ঞতা উক্ত ডাক্তার বাবু কিরূপে অর্জন করিলেন? হোমিওপ্যাথিক ঔষধে তাড়িতশক্তির জ্বাল দ্রুত কার্য করে বটে; কিন্তু তাহা কোন্ সময়ে? রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হওয়ার পর, না, গলম্বঃকরণ হওয়া মাত্রই? যদি ঔষধ সেবনের পর রক্তের সঙ্গে মিশিয়া তাহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তবে উক্ত সংমিশ্রণের ব্যবধান সময় কত অল্পমিত হইতে পারে? এবং গোপন থাকিলে, রোগের প্রধরতা অবস্থার লম্বঃঘাতিক প্রক্ষেপ ( Hypodermic Injection ) দ্বারা ঔষধ রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে, তাহার ক্রিয়া বত দ্রুত লক্ষিত হইবে, ঔষধ সেবনে কি তত দীর্ঘ তাহার ক্রিয়া পরিব্যাপ্ত হইতে পারে? কখনই না।

উল্লিখিত ডাক্তার বাবুর কিবা তাঁহাদের মতাবলম্বী চিকিৎসকণ বোধ হয় কখনও ইঞ্জেকসন করেন নাই। তাই তাহারা ইঞ্জেকসনের কথা শুনিলেই আশ্রয় হইয়া পড়েন।

রোগ ও রোগীবিশেষে হোমিওপ্যাথিক 'ইঞ্জেকসন' দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের ফল, ইঞ্জেকসনকারী ও তাহা গ্রহণকারী ব্যতীত, অস্ত্রে জানিবার উপায় নাই। সদৃশাবিধিতে উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করিয়া তাহা ইঞ্জেকসন করিলে কিছুমাত্রই ভয়ের আশঙ্কা বা উত্তেজনার কারণ নাই। এমন কি, এক বিন্দু রক্তপাত কিম্বা ঐ স্থানে কোনরূপ প্রদাহও (Inflammation) উপস্থিত হয় না। অবশ্য এ বিষয় ইঞ্জেকসনকারীকে বিশেষ সতর্কতা ও দক্ষতা থাকা প্রয়োজন। নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল—

রোগী—পাকুরতুরা নিবাসী কালীমোহন নমঃশুদ্ধ। বয়স ২৭।২৮ বৎসর। এই লোকটি অরাকান্ড হওয়াতে, গত ৮।১।১২৭ তারিখে অপরাহ্ন বেলা ৪টার সময় আত্মক আহ্বান করে।

বর্তমান অবস্থা। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগীর গাত্রোত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, তৎসহ চক্ষু রক্তবর্ণ, অসহ্য গাত্র দাহ, ও মাত্রা ব্যথা। ষাণ্ডার বেদনার রোগী ভয়ঙ্কর অস্থির হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, জ্বর, হওয়া অবধি প্রত্যহই ২।১ বার দুর্গন্ধময় পাতলা দান্ত হইয়া থাকে। আমি তাহার ঐরূপ দান্ত, গাত্রোত্তাপ ও শিরোলক্ষণের প্রাথমিক লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। বেলডোনা ৩x ... ৪ মাত্রা।

২। ব্যাপটিসিয়া ১x ... ৪ মাত্রা।

মোট ৮ মাত্রা ঔষধ ২ ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ও শীতল জল দ্বারা মাথা ঘোরাইবার ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

৯। ১১। ২৭। অস্ত্র প্রাতে, ৭টার সময় বাইরা দেখিলাম, গাত্রোত্তাপ ১০৩। মাথাব্যথা ও চক্ষুলাল কথঞ্চিৎ কমিয়াছে। দান্ত পূর্ববৎ। সেইদিনও পুনরায় উক্ত ঔষধই পূর্বোক্ত নিয়মে ব্যবস্থা করিলাম।

১০। ১১। ২৭। প্রাতে: ৭টার বাইরা দেখিলাম—জ্বর ১০২। চক্ষু লাল নাই। মাথাধরা সামান্য আছে। বাঁহে হয় নাই। ওনিলাম—প্রত্যহই দুই প্রহরের সময় ও রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। জেলসিমিন ৩x, প্রতি মাত্রার ফোঁটা করিয়া ৮ মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল।

১১। ১১। ২৭। অস্ত্র প্রাতে: জ্বরীয় উত্তাপ ১০২। অপরাহ্নে ১০৩.৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। ঔষধ পরিবর্তন না করিয়া, ঐ ঔষধই পূর্বোক্ত নিয়মে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৩ দিন এইরূপে, যথানিয়মে চিকিৎসা করিয়াও কিছুমাত্র উপকার না হওয়ার, ১২। ১১। ২৭ প্রাতে: ৭টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেক্ট করিলাম।

৪। আর্সেনিক এবম ৩০ ক্রম, ৫ ফোঁটা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইল। এতৎসহ জেলসিমিন ৩x, ৬ মাত্রা, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন অপরাহ্ন ৪ টাটার সময় বাইরা উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী দেখা গেল।



১০।১১।২৭। প্রাতে: ৭টার উত্তাপ ৯৯। এ দিনও জেলসিমিনম ৩x, ৪ মাত্রা দেওয়া হইল।

১৪।১১।২৭।—অন্ত প্রাতে: উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। দুর্বলতা ব্যতীত অন্ত কোন উপসর্গ নাই। এদিন চায়না ৬x, ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

ভারপর আরও ২ দিন পূর্ণাঙ্গ উক্ত ঔষধ সেবন করাইবার পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

বহুসংখ্যক রোগীকে ইঞ্জেকসন দিয়া কিরূপ সুফল পাইয়াছি ক্রমশ: তাহা পাঠকগণকে জ্ঞাত করাইব।

**মন্তব্য:—**উক্ত রোগীর ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে কাহারও কোন জিজ্ঞাসা থাকিলে, জানাইলে বাধিত হইবে।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (শৌখ) ৪১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### (২৯) এজ্‌মাল—ল্লাটা-ওরিন্‌টালিস্‌।

এজ্‌মাল বা ইঁপানি রোগে রোগীর যে প্রকার খাসকষ্ট হয়, তাহা বর্ণনাভীত। ইহার অপর নাম খাসকাশ। চিকিৎসাশাস্ত্রে এই রোগোৎপত্তির সম্বন্ধে নানাবিধ কারণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ছোট ছোট ব্রংকিয়েল টিউব সমূহের মাংসপেশীর আক্কেপ উপস্থিত, হওয়ার খাসপ্রকাশ কার্যে বাধা জন্মিয়া এই প্রকার খাসকষ্ট উৎপন্ন হয়। রোগী প্রাণ ভরিয়া নিশ্বাস পাইবার জন্য অতি ব্যাকুল হইয়া পড়ে। সেই সময় যে চিকিৎসক তাহার খাসকষ্ট নিবারণ করিতে পারেন, রোগী তাহার অত্যন্ত বশীভূত হয় ও নিয়ত সকলের নিকটে সেই চিকিৎসকের সূখ্যাতি জ্ঞাপন করিতে থাকে।

ইঁপানি অতি দুরারোগ্য রোগ। ইহার কারণও যেমন অনেক, ঔষধও তেমনই অসংখ্য। কিন্তু চুঃখের বিষয়, ইহা কোন চিকিৎসাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। রোগীর খাসকষ্ট নিবারণে সহায়তা করিতে পারিলেই চিকিৎসকের যেন কার্য সমাধা হয়—ইহাও তাহাই। এই রোগে বহু সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু নুতন শিকারীর পক্ষে তদ্ব্যবহৃত হইতে আশু উপকারী ঔষধ নির্বাচন করা সহজসাধ্য নহে। সেই সকল অসংখ্য ঔষধের মধ্যে আমারাই ছইটী ঔষধের

অত্যাশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাই। ইহাদের একটা—আসেনিক ৩০শ ও অপর - ক্ল্যাটা-ওরিনএন্টালিস মাদান্ন।

• বিগত ১৮ই কার্তিক একটা লোক সালুকগড় নিবাসী সিন্ধের ঘোষের হাঁপানির ঔষধ লইতে আসে এবং সে আমাকে বলে যে, “রোগী প্রায় একমাস ভুগিতেছে, দুই জন ডাক্তার দেখিয়াছেন। কোন উপকার হয় নাই। যদি আপনার ঔষধে আশ্রয় কিছু ভাল থাকে, তাহা হইলে আগামী কল্য তাহার আশ্রয় ডাক দিবে।” সেদিন তাহাকে এক মাত্রা নল্লভমিকা ২০০ এবং আসেনিক ৩০, দুই মাত্রা দিলাম। পরদিনে ডাক আসিল এবং রোগী দেখিতে গেলাম। • •

রোগীর বয়স ৭০ বৎসরের কম নহে। বাড়ীর সকলে ও গ্রামবাসীগণ রোগীর জীবনের আশা ছাড়িয়া দিয়াছে। রোগী বলিল—“আমি একমাস শুইতে পারি নাই, ঘুমাই নাই, আপনার ঔষধে কা’ল একটু শুইতে পারিয়াছিলাম ও সামান্য ঘুম হইয়াছিল।” বন্ধ: পরীক্ষায় দেখিলাম—রোগী নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। সামান্য জ্বর রহিয়াছে দেখিয়াই বন্ধ: পরীক্ষা করিয়াছিলাম, নচেৎ হাঁপানির রোগীর বুক দেখিবার আবশ্যক তত নাই। রোগী প্রত্যহ দুইবার সিকি ভরি আফিম খায়, আমি তাহা খাইতে দিতে বলিলাম এবং ৪ চারি মাত্রা আসেনিক ৩০ দিলাম। রোগীর বাড়ীতে অনেক লোক রোগীকে দেখিতে আসিয়াছে। ঐ গ্রামেরই একজন বিজ্ঞ লোক বলিলেন - “এলোপ্যাথিক মতে বড় ডাক্তারই দেখান হইয়াছে, এইবার আপনার হাতেই থাক। তবে আপনাকে ইহারা প্রত্যহ আনিতে পারিবে না, একদিন অন্তর দেখিবেন ও সেই হিসাবে দুই দিনের ঔষধ দিয়া যান।” তাহাই হইল।

পুনরায় ৩য় দিন ( ২১শে কার্তিক ) দেখিতে গেলাম। রোগী বলিল—“আপনার ঔষধে উপকার বোধ করিতেছি, গতকল্য হাঁপ কম ছিল, ঘুমও একটু বেশী হইয়াছে, কিন্তু রাত্রে হাঁপ বেশী হয়। আপনি কা’লও একবার দেখিয়া যাইবেন।” জ্বর নাই, কাশি ও শ্বাসের অবস্থা অনেক ভাল দেখিলাম। কিন্তু রাত্রি ১২টার পর হাঁপ বেশী হয়, ইহা আসেনিকের লক্ষণ হইলেও, আর পুনঃ পুনঃ আসেনিক দেওয়া কর্তব্য বোধ করিলাম না। তখন ক্ল্যাটা-ওরিনএন্টালিস মাদান্ন দিতে ইচ্ছা হইল ও একটা শিশি সাজিয়া দিয়া ভালরূপে পরিষ্কার করাইয়া তাহাতে জল সহ উহা দুই কোটা মাত্রার চারি দাগ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। আর তিনটা অনৌষধি পুরিয়া ( ইহাকেই প্লাসিবো বা ভাক ল্যাক বলে ) দিয়া বলিয়া দিলাম—এই পুরিয়া তিনটা সকালে বিকালে ও রাত্রে খাইবে এবং শিশির ঔষধ প্রাতে ও সন্ধ্যায় খাইবে। এতদ্ব্যতীত যে সময় হাঁপ বৃদ্ধি হইবে, সেই সময়ে শিশির ঔষধ একবার খাওয়াইয়া দিবে, আবশ্যক হইলে পুনরায় খাওয়াইতেও পার। রোগী বলিলেন—“কা’লও আপনি আসিবেন।”

## প্রতিবাদ।

চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত কয়েকটা বিষয় সম্বন্ধে আমরা কয়েকটা প্রতিবাদ প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রতিবাদক, মহাশয়দিগের লিখিত সমুদয় বিষয় প্রকাশ করার স্থানাভাব—পরন্তু, অনাবশ্যকঃ বিধায়, মোটের উপর তাঁহাদের বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য বিষয়গুলি প্রকাশিত হইল। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত কোন প্রবন্ধ নূরু প্রবন্ধোক্ত মতামতাদির বিরুদ্ধে কেহ প্রতিবাদ করিলে, আমরা তাহা সাদরে পত্রস্থ করিব, তবে প্রতিবাদক মহোদয়গণের প্রতি আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—কোন অত্যন্তর কথার অবতারণা না করিয়া, সংযত ভাষায় বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য বিষয়গুলি উল্লেখ করিলেই একান্ত অমুগ্ধীত হইব। ( নিঃ—সঃ )

(১) হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্যায়ক্রমে ব্যবহার ও মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদ—রাজাইর (ফরিদপুর) হইতে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রমোহন কর H. M. B. মহাশয় ১৫ই পৌষ (১৩৩৪ তারিখে) এতদম্বন্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তাহাজে তাঁহার প্রধান বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য এই যে—

(ক) আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জ্যাকসন—“বাহারা পর্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করেন, তাঁহাদের ডিপ্লোমার অধিকারচ্যুত করা কর্তব্য”। সুতরাং এরূপ ব্যবহার অজ্ঞত।

(খ) রোগীর লক্ষণের সহিত যে ঔষধের প্রধান প্রধান লক্ষণ সমূহ মিলে, সেই ঔষধই উক্ত রোগীর উপযোগী। এই লক্ষণ সমূহ সংগ্রহ করিতে হইলে ঐধ্যসহকারে—ধীরচিন্তে রোগীর অবস্থাদি পর্যাবেক্ষণ করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহারের বাহারা পক্ষপাতী নহেন, তাহারা বলেন যে, অব্যবস্থিত চিন্তে বাহারা রোগীর লক্ষণ সমূহ সংগ্রহ করেন এবং সমুদয় লক্ষণ ধরিতে না পারেন, তাঁহারাই একাধিক ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ইহা ভুল। সদৃশ-বিধান মতে পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয় নহে।

(গ) প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধই পূর্ণস্বাভাবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া (প্রভং), তাহার ফলই হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকায় সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং পীড়িত অবস্থায় এইরূপ সমলক্ষণযুক্ত রোগীর ভ্রষ্টই উক্ত ঔষধ নির্বাচন করাই বিধি। কিন্তু একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিল, ঐ মিশ্রিত ঔষধ কিরূপ গুণসম্পন্ন হয়, তাহা নির্ণয় করিবার পায় কি?

(ঘ) হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মিশ্রিত শক্তি সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ লেখক মহাশয়, এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ কোন স্বাভাবান ব্যক্তির উপর পরীক্ষা (প্রভিং) করিয়া কি উহার গুণ প্রত্যক্ষ করিয়াছেন? যদি না করিয়া থাকেন, তাহা হইলে কি হেতুবাণের উপর নির্ভর করিয়া এরূপ একাধিক ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলেন?

(ঘ) এ পর্যন্ত ডাল, মাছ, দুগ্ধ, শিষ্টান্ন প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন খাদ্য পৃথক পৃথক ভাবেই খাওয়ার ব্যবস্থা আছে, এই সকল খাদ্য কেহ এপর্যন্ত একত্রে ভাতের সঙ্গে মিশাইয়া খান নাই। কারণ, ইহাদের একত্র সংযোগে রাসায়নিক পরিবর্তনে যে দ্রব্যের উৎপত্তি হয়, তাহা শরীরের পক্ষে অপকারী হইয়া থাকে। এইরূপ একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিলে, একটা রাসায়নিক পরিবর্তন এবং তাহার ফলে ভিন্ন গুণসম্পন্ন ঔষধের উদ্ভব হওয়া বিচিত্র নহে। উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহাশয় হোমিওপ্যাথিক নিয়মানুসারে এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ প্রভিঃ করিয়া উহার গুণ অবগত হইয়াছেন কি না? এবং তাহাতে মিশ্রিত ঔষধ কিরূপ গুণ সম্পন্ন হইয়াছে?

(ঙ) উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহাশয় তাঁহার এই মিশ্রিত ঔষধের উপকারিতা প্রদর্শনার্থ কয়েকটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু শতকরা ৮০ জন রোগী ত অনেক সময় কেবল স্বভাবের (from nature দ্বারাই আরোগ্য লাভ করে। তাহার ঐ রোগীগুলি যে, ঔষধ ব্যতিরেকে কেবল স্বভাবের দ্বারাই আরোগ্য হয় নাই, তাহা কি করিয়া বুঝিব।

(অসেক্ষেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্যাক্রমে ব্যবহার করেন, চিকিৎসা-প্রকাশেও এইরূপ অনেক প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উল্লিখিত প্রতিবাদ সন্ধে কাহারও কোন বক্তব্য থাকিলে, লিখিতে অনুরোধ করি। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মিশ্রিত শক্তি সন্ধে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস M. B. মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশে কয়েকটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, উক্ত প্রতিবাদ এবং শচীন্দ্র বাবুর জিজ্ঞাস্তা বিবরণ সন্ধে মাননীয় নরেন্দ্র বাবু তাঁহার বক্তব্য জানাইলে, বাধিত হইব। নিঃ—সম্পাদক)

২। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত এলোপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে প্রতিবাদ।—গ্রাম হোগলা, পোঃ জোতপাড়া (মাননীয়) হইতে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত মানিকচন্দ্র দত্ত M. S. P. S. মহাশয় এতদসম্বন্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তাহাতে তাঁহার প্রধান বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য এই যে—

(ক) বর্তমান বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম, ৯ম ও ১০ম সংখ্যায় ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ চক্রবর্তী মহাশয়ের লিখিত "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন" শীর্ষক প্রবন্ধটী কি হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্মত? না তাহার বীর অভিজ্ঞতা প্রসূত?

(খ) যদি উহা তাঁহার নিজের অভিজ্ঞতারই ফল হয়, তাহা হইলে প্রযুক্ত ঔষধের কোনটি দ্বারা কিরূপ ক্রিয়া হইল, তাহা তিনি কি করিয়া বুঝিলেন? এবং আশরাই বা কিরূপে তাহা বুঝিব?

(গ) আমি বলি বলি যে, এলোপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং ঐ এলোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া

নষ্ট হইয়াছে; তাহা হইলে তিনি কি উত্তর দিবেন? আশা করি—প্রবন্ধ লেখক মহাশয় ইহা বিশদরূপে বুঝাইয়া দিবেন।

(ঘ) উক্ত প্রবন্ধ লেখক বিবিধ মতেই চিকিৎসা করেন, কিন্তু তাহার কোন মতেই বোধ হয় বিশ্বাস নাই। কারণ, তাহা হইলে তিনি হয় হোমিওপ্যাথিক, নচেৎ এলোপ্যাথিক মতেই রোগীর চিকিৎসা করিতেন, এরূপ “খেচুড়ি” চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতেন না। এরূপ উভয় মতে রোগীর চিকিৎসা করার কারণ বিশদরূপে বুঝাইয়া দিতে উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহাশয়কে অনুরোধ করিতেছি।

(আমরাও মাননীয় প্রমথ বাবুকে এতদসম্বন্ধে তাঁহার বক্তব্য লিখিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি। নিঃ—সম্পাদক)

## ভ্রম সংশোধন।

বর্তমান বর্ষের ( ১৩৩৪ সাল ) ১ম সংখ্যার ২৬ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র সরকার মহাশয়ের লিখিত “নিউমোনিয়া পীড়ায়—কুইনাইন হাইড্রোক্লোরায়েনাইড” শীর্ষক একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধ ২৭ পৃষ্ঠায় ২নং যে ব্যবস্থাপত্রটি উল্লিখিত হইয়াছে, উহাতে ক্ষিতীশ বাবু আইয়োডাইড ও ব্রোমাইড সহ লাইকর স্ট্রীকনিয়া ব্যবহার করিয়াছেন। কিন্তু এইরূপ মিশ্রণ অযৌক্তিক ও মারাত্মক এবং উহা কার্মাকোপিয়ার অন্তর্ভুক্ত নহে। আইয়োডাইড ও ব্রোমাইড সহ স্ট্রীকনিয়ায় অসম্মিলন। অনবধানতা বশতঃ এ বিষয়ে আমাদের দৃষ্টি আকৃষ্ট হয় নাই, পাঠকগণ এই ত্রুটি মার্জনা করিবেন। মহিরামকোল (ময়মনসিংহ) চেমিষ্টেবল ডিস্পেন্সারির মেডিক্যাল অফিসার মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F. মহাশয় উক্ত ভ্রমটি প্রদর্শন করিয়া অতীব অনুগৃহীত করিয়াছেন।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta.

And Published by Dharendra Nath Halder.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২০শ বর্ষ ।

১০০৪ সাল-চৈত্র ।

১২শ সংখ্যা

### বর্ষান্তে —

বর্তমান সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ২০শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১০০৫ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২১শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

বাহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে—সুখী লেখক ও সহৃদয় গ্রাহকবৃন্দের আন্তরিক আহুকূল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিক্রান্ত হইল, বর্ষান্তে আজ সেই সর্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাবুজে কোটি প্রণতি: পুরঃসর পৃষ্টপোষক, গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে বধ্যাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, শ্রীতি ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পূর্বক, পুনরায় নবোদ্যমে—আগামী নববর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ষাদ আর সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সাহায্য-সহায়ত্বই আমার একমাত্র অবলম্বন, আমি আশা করি—এই অবলম্বনেই আগামী নববর্ষের আমার এই অভিনব আয়োজন সীকল্য বণ্ডিত হইবে।

বর্ষান্তে—বর্ষব্যাপী কার্যের সমালোচনার উদ্দেশ্যে হওয়া বাতাবিক। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের সমালোচনা আর নিয়োজন বলিয়াই মনে করি। যে উদ্দেশ্যের অঙ্গবর্তী হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল, নিগত ২০ বৎসরে সেইউদ্দেশ্যে কতদূর সিদ্ধ হইয়াছে—সাত-কতির দিকে দৃষ্টিপাত না করিয়া, প্রাণপাত পরিগ্রহে—আন্তরিক বয়ে,

চিকিৎসা-প্রকাশকে সেই উদ্দেশ্যপথে অগ্রসর করাইতে কিছুশী পরিমাণে সক্ষম হইয়াছি—  
অতি দীন অবস্থা হইতে ক্রমশঃ চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নত অবস্থায় উপনীত হইয়াছে,  
চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গই তাহার সমালোচনা করিবেন ।

বাগাড়াঘরে চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা প্রতিপন্ন করিবার কাল উত্তীর্ণ হইয়াছে ।  
আজ প্রত্যেক চিকিৎসকেই—চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রসমূহের মধ্যে  
চিকিৎসা-প্রকাশকেই সর্বোচ্চ আসন প্রদান করিয়া, এতদপ্রতি যথোচিত অমুকম্পা প্রদর্শন  
করিতেছেন । সর্ব শ্রেণীর চিকিৎসকগণের এই আন্তরিক অমুকম্পার বলেই, আজ  
চিকিৎসা-প্রকাশ এতাদৃশ উন্নতি লাভে সমর্থ হইয়াছে—আজ চিকিৎসা-প্রকাশ কেবল  
পল্লীচিকিৎসক নহে—সহরের খ্যাতনামা উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণেরও নিত্যপাঠ্যরূপে  
পরিণত হইয়াছে । চিকিৎসা-প্রকাশের এই গৌরবোন্নতি—আমাদের কৃতিত্বের পরিচায়ক  
বলিয়া উল্লেখ করিব না—ইহা শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ষাদ, আর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকবর্গেরই  
সাহায্য-সহানুভূতিরই ফল ।

বর্তমান ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নতাকারে ও বর্দ্ধিত কলেবরে প্রকাশিত  
হইবে বর্ষান্তের পূর্বে তদসম্বন্ধে যে আভাষ প্রদত্ত হইয়াছিল, বর্তমান বর্ষে  
তদমুরূপভাবে পরিচালিত হইয়াছে কি না, স্থলী পাঠকবর্গেরই তাহা বিবেচ্য ।  
তবে যদিও আমি এ সম্বন্ধে যত্ন, চেষ্টা, পরিশ্রম ও অর্থব্যয়ের কিছুমাত্র ক্রটি করি নাই,  
তথাপি আমার মনে হয়,—চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধনে এখনও অনেক ক্রটি  
আছে । বলা বাহুল্য, ক্রমশঃই আমি এই ক্রটি সংশোধন করিয়া, বাহাতে চিকিৎসা  
প্রকাশকে সর্বোচ্চশ্রেণীর সাময়িক পত্ররূপে পরিণত করাইতে পারি, তাহাই আমার  
একমাত্র উদ্দেশ্য । এই উদ্দেশ্যেই—বার্ষিকমূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রতিবৎসরই  
ইহার কিছু না কিছু উন্নতি সাধন করিয়া আসিতেছি । আগামী ১৩৩৫ সালেও  
চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে সর্বপ্রকার ক্রটি পরিশূন্য হইয়া, আরও অধিকতর উন্নতাকারে  
প্রকাশিত হয়, তাহারই ব্যবস্থা করিয়াছি ।

আগামী ১৩৩৫ সালে (২১শ বর্ষে) চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ অধিকতর উন্নতাকারে,  
এবং খ্যাতনামা বহুদর্শী চিকিৎসকগণের লিখিত অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধাবলীতে  
ভূষিত হইয়া প্রকাশিত হইবে, আজ তদসম্বন্ধে বেশী কিছু উল্লেখ করিব না, ২১শ বর্ষের  
১ম সংখ্যা হইতেই তাহার নিদর্শন প্রদর্শিত হইবে । মোটের উপর আজ এইটুকু বলিব  
যে, প্রতিযোগিতায় বাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরবই সমধিক বর্দ্ধিত হয়—একমাত্র  
চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠেই, পাঠকগণ বাহাতে চিকিৎসা জগতের বাবতীয় নূতন আবিষ্কার,  
সমুদয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় বিদিত হইতে পারেন—এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক এবং

বাইওকেমিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানে যথোচিত নূতন নূতন অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন, আগামী বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ ঠিক তদনুরূপ ভাবেই প্রকাশিত হইবে।

আগামী ১৩৩৫ সালে (২১শ বর্ষে) চিকিৎসা প্রকাশকে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করিব। ইহাতে যে অবগ্রহই ব্যয়বৃদ্ধি হইবে, সহজেই তাহা অনুমেয়। কিন্তু চিকিৎসা প্রকাশ বাহাতে সর্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণেরই অনাস্থাসলভ্য হইয়া তাঁহাদের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করিতে পারে, তদুদ্দেশ্যে বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্রও হ্রাস করিব না। ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া আয়ের পরিমাণ না বাড়াইলে, খরচ সঙ্কলন অসম্ভব, কিন্তু ইহা অসম্ভব হইলেও, বাহাদেব রূপায় চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ২০শ বৎসর জীবিত রহিয়াছে; আজ ২০ বৎসরকাল বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি না করিয়াও বাহাদেব রূপা-সাহায্যে প্রত্যেক বৎসরই চিকিৎসা-প্রকাশের ক্রমোন্নতিসাধন সম্ভব হইয়াছে,— প্রত্যেক বৎসর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া, লাভবান না হইলেও, বাহাদেব সাহায্যে আমি ক্ষতিগ্রস্ত হই নাই, আমার সম্পূর্ণ ভরসা—আমার সেই সকল চির পৃষ্ঠপোষক সহৃদয় গ্রাহকবর্গের রূপা-সাহায্যেই ২১শ বর্ষের এই ব্যয়বহুল আয়োজন সফল হইবে।

চিরাচরিত নিয়মামুসারে ২১শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ, আগামী ১৩৩৫ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে, ২১শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা এবং রেজিষ্টারী ফি: ৮/০ ছই আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৮/০ ছই আনা, মোট ২৬০ ৬ই টাকা বার আনা চার্জে ২১শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভি: পি: ডাকে পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। ভি:, পি:, পাঠাইবার পূর্বে আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়বাহুল্য করিব না। সাধুনয় প্রার্থনা—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ববৎ অনুগ্রহ প্রদর্শনে উক্ত ভি: পি: গ্রহণে চিকিৎসা-প্রকাশকে আশ্রয় দান করিয়া অনুগ্রহীত করিবেন।

আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকার বিনিময়ে সমস্ত বৎসরকাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ২১শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সাধুনয় প্রার্থনা—ভি: পি: তে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্বে, তাঁহার অনুগ্রহ পূর্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরাহুগ্ধীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের জায় সমাজমাঝ ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমারদের স্থির বিশ্বাস, আশা করি, কেহই অনর্থক ভি: পি: ফেরত দিয়া, অকারণ আবাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।



## বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পূর্ব বৎসরের জায় এবারও—চিকিৎসা-প্রকাশের মুদ্রিত সংখ্যা অল্পসংখ্য পূর্ণ হইয়া যাওয়ার, এবারও অনেককে গ্রাহক প্রেরীভূক্ত করিতে পারি নাই। বর্তমান বর্ষে যাহারা গ্রাহক প্রেরীভূক্ত হইতে পারেন নাই এবং যাহারা বৎসরের শেষে এক সঙ্গে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণার্থ অর্পণ করিয়া থাকেন—তঁাহাদের নিকট এবারও আমাদের সন্নিবদ্ধ অমরোহ—অমরোহ পূর্বক তাঁহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক প্রেরীভূক্ত হইবেন। কারণ, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, আগামী ২১শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেক্রপ উন্নতাকারে ও বর্দ্ধিত কলেবরে প্রকাশিত হইবে, তাহাতে খুব শীঘ্রই গুণ বর্ধের জায় নির্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে এবং মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহকসংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, এই বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে।

অপ্রাপ্ত সংখ্যা সম্বন্ধে বক্তব্য। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যাই, প্রত্যেক গ্রাহকের নিকট বিশেষ বস্তু ও সাবধানতার সহিত পাঠান হয়, কিন্তু তথাপি নানা কারণে কেহ কেহ ২১ সংখ্যা পান না। সমুদয় চিকিৎসা-প্রকাশ এক সঙ্গে ডাকঘরে প্রেরিত হয়। ডাকঘরে বা রেলপথে ২৫ খানি চিকিৎসা-প্রকাশের, লেবেল প্রায় ছিড়িয়া যায়। লেবেল বিহীন ঐ সকল সংখ্যা ডেড্‌ লেটার অফিস হইতে আমাদের নিকট ফেরৎ হইয়া আসে। যাহাদের নানীর চিকিৎসা-প্রকাশের লেবেল এইরূপে ছিড়িয়া ফেরৎ হয়, তাঁহারা উহা পান না। পক্ষান্তরে, পুনরায় তাঁহাদের পত্র না পাওয়া পর্যন্ত, আমরাও এই অপ্রাপ্তির বিষয় জানিতে পারি না। তারপর, স্থানীয় ডাকঘর হইতেও অনেকের নানীর চিকিৎসা-প্রকাশ যারা গিয়া থাকে, ইহাও আমরা বিশেষরূপে জানি এবং কয়েকবার কয়েকটা পিওনকে আমরা একত্র দণ্ড দেওয়াইয়াছিলাম। যাহা হউক—এইরূপ নানা কারণে কেহ কোন সংখ্যা না পাইলেই, অনেকে মনে করেন যে, আমাদের পাঠাইবার তুলেই বা কোন গোলযোগে তাঁহারা পান ধাই। বস্তুতঃ, আমরা প্রত্যেক গ্রাহকের নাম ঠিকানার সঙ্গে, চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কে লিখিত নাম ঠিকানা দুইবার করিয়া মিলাইয়া, যেক্রপ তাবে প্রত্যেক সংখ্যা পাঠাইয়া থাকি, তাহাতে উল্লিখিত কারণে ২৫ সংখ্যা যারা না গেলে, কাহারই কোন সংখ্যা পাঠাইবার পক্ষে বিঘ্ন হইতে পারে না। কেহ কোন সংখ্যা পাইয়া, পুনরায় উহার দাবী করিবেন, ইহা আমরা একটুও মনে করি না। এই কারণে—কেহ কোন সংখ্যা পান নাই বলিয়া লিখিয়াসহ, আমরা তৎক্ষণাৎ তাহা পাঠাইয়া দিতে কিছুমাত্র কুণ্ঠিত হই না। হুঃখের বিষয়—বর্তমান বর্ষে নিরূপায় হইয়া এই নিয়মের ব্যতিক্রম করিতে হইয়াছে। বর্তমান বর্ষে অপ্রত্যাশিতভাবে গ্রাহক সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়ার, বর্তমান বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতে ১০ম সংখ্যা পর্যন্ত ঊন সময়ের মধ্যেই এককালীন কুসাইয়া

বাওয়ার ২১ সংখ্যা বাহারা পান নাই, তাহাদিগকে এবার এই অগ্রাণ্ড সংখ্যার মধ্যে কোন কোন সংখ্যা কোন কোন গ্রাহককে পাঠাইতে পারি নাই। একত্ৰ আমি কৃপা প্রার্থনা করিতেছি। ঐ সকল সংখ্যা পুনরায় ছাপা হইতেছে, যে সংখ্যা যিনি পান তাই, ছাপা হইলেই তাহা তাঁহাকে পাঠাইয়া দিব। একত্ৰ আর কোন তাগিদ-দেওয়ার প্রয়োজন হইবে না। ১১শ ও ১২শ সংখ্যা কেহ না পাইয়া থাকিলে, পত্র লিখিলে এখনই তাহা পাঠাইয়া দেওয়া হইবে।

**২০শ বৎসরের উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।**—অতীত দুঃখের সহিত জানাইতেছি যে, বর্তমান বর্ষের উপহার—“মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব ডিসেন্‌টেরী” পুস্তকের গ্রহকার মহোদয় সহস্রা কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হওয়ায়, নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পুস্তকখানির মুদ্রাঙ্কন শেষ করিতে পারি নাই। আশা করি—সহস্রয় গ্রাহকগণ এই দৈব-ধর্ম্মিণীকে অনিত ক্রটি মার্জনা করিবেন। সৌভাগ্যক্রমে গ্রহকার মহোদয় আরোগ্য লাভ করিয়াছেন এবং পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণও অতি দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে। খুব সম্ভব আশাট বাসের মধ্যেই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণ শেষ হইবে এবং ২০শ বর্ষের গ্রাহকগণের নিকট উপহারের নির্দিষ্ট মূল্যে উহা ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইব। এই পুস্তকের প্রার্থীগণকে একত্ৰ আর স্বত্তর তাগিদ পত্র দিতে হইবে না।

**২১শ বৎসরের গ্রাহকগণের, ২০শ বৎসরের উপহার গ্রহণ সম্বন্ধে বিশেষ সুবিধা**—২১শ বর্ষে বাহারা চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক প্রণীত হইয়া, ২০শ বর্ষের উপহার এই—“মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব ডিসেন্‌টেরী” পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করিবেন, তাহাদিগকে ইহা ২০শ বর্ষের উপহারের নির্দিষ্ট মূল্য মূল্য ২৫০ দুই টাকা আট আনাতেই প্রদত্ত হইবে। অরণ রাখিবেন—পুস্তক প্রকাশের পূর্বেই বাহারা ২১শ বর্ষের গ্রাহক প্রণীত হইয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাহারাই কেবলমাত্র এইরূপ মূল্যে পাইবেন।

বিনীত :—ডাঃ জীক্সেস নাথ হালদান,   
 সম্পাদক ও অধিকারী।

## বিবিধ ।

—:~:~:~—

**রক্তস্রাবে—সোডিয়াম সাইট্রেট।**—Dr. Petri ও Dr. Goia লিখিয়াছেন—“অনেকগুলি রোগীকে সোডিয়াম সাইট্রেটের দ্রব ইন্‌জেক্সন করিয়া ইহার রক্তরোধক ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি। সর্বপ্রকার রক্তস্রাবেই ইহা ব্যবহার করা যায়। বিশেষতঃ হিমাটোমিসিস, মেলিনা, রক্তোংকাশ, অতিরিক্ত বক্সাস ইত্যাদিতে ইহার

ক্রিয়া আশ্চর্যরূপে প্রকাশ পায়। এতদ্ব্যতীত সোডিয়াম সাইটেটের ৩০% সলিউশন ১—৬ গ্রাম মাত্রায় ইণ্টাভেনাস ইঞ্জেকশন দেওয়া কর্তব্য। কেহ কেহ ইহার ৩০% সলিউশন ২—৩ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকশন দিতে বলেন। নাসিকা হইতে প্রবুল রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, সোডিয়াম সাইটেটের সলিউশন শিরাপথে ইঞ্জেকশন দিয়া—আশ্চর্য উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

( Paris. Med. Augst 20, 19. P. 137 )

**এক্স্যাম্পশিয়ান্স—অ্যাগঃ সালফঃ।**—ডাঃ ওডোন বলেন—“প্রসবের পর অথবা প্রসবকালীন এক্স্যাম্পশিয়া হইলে, নিদ্রাকারক ঔষধের পরিবর্তে অ্যাগ সালফের ১০—৫০% সলিউশন ৩.৫ বা ৪ সি, সি, ‘মাত্রায় পেশীমধ্যে ইঞ্জেকশন দিলে—আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। আবঙ্গক হইলে ১ ঘণ্টা পরে—পুনরায় ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। পীড়ার আধিক্য অল্পমাত্রায় ইঞ্জেকশনের সংখ্যার তারতম্য করা কর্তব্য। সাধারণতঃ ১টা ইঞ্জেকশন দিবার পরই, রোগীর আক্ষেপ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার উপর ইহার কোনও ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ইহার মূ কারক ক্রিয়াও আছে। এক্স্যাম্পটিক কন্ভালশন সহ ইউরিনারিয়া বর্তমান থাকিলে অ্যাগঃ সালফ ইঞ্জেকশনে তেমন সুফল পাইবার আশা করা যায় না।

( Antiseptic — oct. 1927. ) \*

**টাইফয়েড জ্বরে—ইউরোটোপিন।**—টাইফয়েড জ্বরের প্রাথমিক অবস্থায় শিরাপথে ইউরোটোপিন ইঞ্জেকশন দিলে, এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণুসমূহে অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পায় না—এবং সহজেই উহারা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এই পীড়ায় মূত্রমার্গ দিয়া যে টাইফয়েড জীবাণুসমূহ নির্গত হয়, ইহা প্রয়োগের পর তাহাদের সংখ্যা হ্রাস পায়। রোগীর এল্‌বিউমিনিউরিয়া বর্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে নেক্রাইটস এবং রোগীর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা প্রায়ই থাকে না।”

( Monde Medical. )

**ফারাক্সিউলোসিস্—নুতন চিকিৎসা।**—ডাঃ “ভনগজা এবং ডাঃ ব্র্যাডী লিখিয়াছেন—“ফারাক্সিউলোসিস্ ( ফোটক ) পীড়ার প্রাণাহিক অবস্থার কারণ—টীও মধ্যস্থ অঙ্গের আধিক্য। এই কারণতত্ত্বের উপর নির্ভর করিয়া—নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করায়—মাশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। চিকিৎসা-প্রণালী ; যথা :—  
প্রথমতঃ একটা হাইপোডার্মিক সিরিঙ্গে যোটা নিডল্ লাগাইয়া—তদ্বারা ফারাক্সিউল বা

ফোটকটী ছিদ্র করতঃ, তন্মধ্যে হইতে পূঁজ টানিয়া লইতে হইবে। অন্তঃপর নিম্নলিখিত সলিউশনটী তন্মধ্যে ইঞ্জেকশন দিবে।

২।-Re.

ডাই-সোডিয়াম ফস্ফেট	...	১৫ ড্রাম।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ ড্রাম।
জল	•	সমষ্টি ৩০ আউন্স।

ফোটকের গভীরতা ও আয়তন অনুসারে এই সলিউশনের ১—২ ড্রাম ইঞ্জেকশন দেওয়া কর্তব্য। আবশ্যক বোধে ১২—২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইঞ্জেকশন দেওয়া উচিত।

(Klinische. Wochenschrift. Jan. 1927.)

**যক্ষ্মারোগের প্রতিষেধ কার্য—চর্কি।** ডাঃ ভেইল—সাত বৎসর গবেষণা ও পরীক্ষার দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, যাহারা আহারের সহিত প্রচুর পরিমাণে চর্কি বা চর্কিযুক্ত খাদ্যাদি আহার করে—তাহাদের যক্ষ্মা হইবার সম্ভাবনা খুব কম। ইনি পরীক্ষা দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, যে সকল পরিবারে চর্কিযুক্ত খাদ্যাদির প্রচলন অধিক, সেই সকল পরিবারে যক্ষ্মার আক্রমণও খুব কম। আর যাহাদের মধ্যে চর্কিযুক্ত খাদ্যের প্রচলন খুব কম, তাহারাই এই পীড়ায় অধিক কবলস্থ হয়। ইনি ২৪ টি পরিবারের ১৬২ জন লোককে স্বীয় পরীক্ষাধীনে রাখিয়া, তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। তাহা এই :—

এই ১৬২ জনের মধ্যে ১০১ জন চর্কিযুক্ত আহাৰ্য্য প্রচুর পরিমাণে আহার করিত। ইহাদের মধ্যে এক্ষণে ৯৬ জন বেশ ভালই আছে। বাকী ৫ জন—যাহারা মারা গিয়াছেন, তাহাদের ৪ জনের স্পষ্ট যক্ষ্মা হইয়াছিল এবং ১ জনের পীড়া সম্বন্ধে সন্দেহ ছিল।

অবশিষ্ট ৬১ জন চর্কিযুক্ত আহারের পক্ষপাতী ছিল না এবং একেবারেই চর্কি আহার করিত না। ইহাদের মধ্যে এক্ষণে মাত্র ১১ জন জীবিত আছে এবং ভাল আছে। কিন্তু বাকী ৫০ জনের মধ্যে ৪৬ জনের স্পষ্ট যক্ষ্মা হইয়াছিল, ২ জনের সন্দেহজনক যক্ষ্মা এবং ২ জনের পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা যায় নাই।

(Lancet National Druggist)

**পডোফাইলিন্ সম্বন্ধে নূতন গবেষণা।** বিখ্যাত ডাঃ আর, ডি-নারো পডোফাইলিন্ সম্বন্ধে গবেষণা করিতেছিলেন। সম্প্রতি তাহার গবেষণার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। ডাঃ নারো বলেন যে, “পডোফাইলিন্ এতদিন পিত্তনিঃসারক ঔষধরূপে পরিগণিত ছিল। কিন্তু এক্ষণে তাহা সম্পূর্ণরূপে ভ্রাম্যক নির্ণীত হইয়াছে। পডোফাইলিনের পিত্তনিঃসারক ক্রিয়া আদৌ নাই, বরং ইহা দ্বারা পিত্তোৎপাদন ক্রিয়াক্রমে

জ্ঞানপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ইহার জিয়া দ্বারা যে পিত্ত নিঃসৃত হয়, তাহাও সাধারণ বাহ্য বক্ষণশীল পিত্ত নহে। এই পিত্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব, সাধারণ পিত্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষা অনেক অধিক এবং ইহার মধ্যে অধিক পরিমাণে নিউক্লিও-প্রোটীড থাকে। সুতরাং পিত্ত নিঃসরণার্থ পডোফাইলিন ব্যবহার করা অল্পচিত।

প্রাচীনকালে তাহা আমরা শিক্ষা করিয়াছি, বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে এবং নিত্য নূতন গবেষণার ফলে তাহা আজি 'আমাদিগকে জুলিয়া গিয়া—আবার নূতন করিয়া সমগ্র শিখিতে হইতেছে। এমন একদিন ছিল যখন ডাক্তারেরা ১—৩ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিতেন এবং একদিনে ১০।১২ গ্রেণের অধিক কুইনাইন্ দিতে ভীত হইতেন। আর এখন কুইনাইনের মাত্রা = ৫—১৫ গ্রেণ। একদিনে ৮০ গ্রেণ পর্যন্তও কুইনাইন্, অবলীলাক্রমে ব্যবস্থা করা যাইতেছে। পডোফাইলিন সম্বন্ধে ডাঃ নার্নোর এই নূতন গবেষণার সত্যতা পরীক্ষণীয়।

(Mercer's Annual Report. 1927.)

**মূত্রকারকরূপে পটাশিয়াম বাইটাট্রেট।** অধুনা পটাশিয়াম এসিটেটের পরিবর্তে, মূত্রকারক ঔষধরূপে পটাশিয়াম বাই-টাট্রেট বহুল ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার এই জিয়া আবিষ্কৃত হইবার পর, পাক্কা চিকিৎসকগণ—মূত্রকারকরূপে আর পটাশিয়াম এসিটেট তত অধিক ব্যবস্থা করেন না।

ডাঃ ভন ডেহন লিখিয়াছেন—“ইহা একটা মৃদু মূত্রকারক ঔষধ, সুতরাং ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায়। ইহা ব্যবহারে মূত্রবস্তুর কোনওরূপ অনিষ্ট হইতে পারে না—এমন কি, ইহা তরুণ “হেমোরজিক্ নেক্রাইটিস্” পীড়াতেও নিরাপদে ব্যবহার করা চলে। পটাশিয়াম ষটিও ঔষধ সমূহ স্বপিত্ত ও দ্বায়ুর উপর বিবক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, সুতরাং এই ঔষধ ব্যবহারকালীন মধ্যে মধ্যে কিছুদিন ইহার প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্তব্য; ইহাতে দেহमध्ये ঔষধ সঞ্চিত হইয়া বিবক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে না।

(M. A. R. III 1927)

**ঔষধশাস্ত্রিক ক্ষেত্রে—পাইরোগ্যালিক এসিড্।** ডাঃ বৃশ্চী এবং লিন্‌দার সম্প্রতি ২৫৫০০ উপদংশজ-কৃত রোগীকে পাইরোগ্যালিক এসিডের বলয় দ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন, বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। এই ২৫৫০০ রোগীরই দুর্দ্বা উপদংশজ কৃত বর্তমান ছিল এবং ইহাদিগকে—মার্কারী, আইয়োডিন, তালভাসন ইত্যাদি দ্বারা বিবিধ প্রকারে চিকিৎসা করা হইয়াছিল; কিন্তু কোনও উপকারই হয় নাই। অতঃপর ভেসিলিন্‌সহ পাইরোগ্যালিক এসিড্—বলবরূপে কতোপরি ব্যবহার করিতে দেওয়ার, সমস্ত কৃত আরোগ্য হইয়াছিল। ২% বা ৫% শক্তির বলয় হইতে আরম্ভ করতঃ, ৩০% শক্তির বলয় পর্যন্ত ব্যবহার করা হইয়াছিল।

(M. A. R. III. 1927.)

# এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

## থাইরয়েড গ্রন্থি Thyroid gland.

লেখক—ডাঃ জীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক ।

( পূর্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৪৭৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:~::~:~—

### থাইরয়েড গ্রন্থির অতিবিক্রম—Hyperthyroidism

থাইরয়েড গ্রন্থির স্রাব হ্রাসপ্রাপ্ত বা উহার সম্পূর্ণ অভাব হইলে, শরীরের যে সকল পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা বলা হইয়াছে।<sup>\*</sup> থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব বা অল্পতায় দেহের যেরূপ বিবিধ বিকৃত উপস্থিত হয়, উক্ত রসের অতিস্রাবেও তদ্রূপ নানা প্রকার বিকৃতি সংঘটিত এবং পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। নিম্নে থাইরয়েড গ্রন্থির এই অতিস্রাবের বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

থাইরয়েড হইতে অতিরিক্ত অস্তঃরস নিঃসরণের ফলে—  
দেহের কার্যের জন্ত যে পরিমাণে থাইরয়েড-অন্তঃরস ও “থাইরক্সিন” প্রয়োজন, থাইরয়েড স্বভাবতঃ তাহার বেশী উৎপাদন করে না। কিন্তু থাইরয়েড রুগ হইয়া যদি অতিরিক্ত ক্রিয়াশীল হয়, তাহা হইলে উহা হইতে দেহের প্রয়োজনেরও অতিরিক্ত পরিমাণে অস্তমুখী রস নিঃসরণ হইতে থাকে। থাইরয়েড গ্রন্থির অস্তঃমুখী রসের দ্বারাই দেহের দহনকার্য সম্পন্ন হয় একথা পূর্বেই বলিয়াছি। থাইরয়েড গ্রন্থির অস্তঃরসই দেহমধ্যে অতুল্য রাবণের চিত্তা জালাইয়া রাখিয়াছে। এই দহনক্রিয়ার জন্ত যতটুকু থাইরয়েড-অস্তমুখী রস প্রয়োজন, তাহা অপেক্ষা যদি বেশী রস নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে দহনক্রিয়াও সঙ্গে সঙ্গে সীমা অতিক্রম করে। এইরূপ অতিরিক্ত দহনক্রিয়ার ফলে, দেহের অপ্রয়োজনীয় পদার্থগুলিও যেমন দগ্ধ হইতে থাকে, তেমনি প্রয়োজনীয় পদার্থগুলিও দগ্ধ হইয়া থাকে। এইরূপে দেহের প্রয়োজনীয় প্রোটিন ( ছানা জাতীয় পদার্থ ), ফসফরাস ও অক্সিজেন অবশ্য কম হইতে থাকে এবং রোগপ্রতিরোধের জন্ত দেহের যে সকল পদার্থ প্রয়োজন, তাহাও নষ্ট হইয়া যায়।

এইরূপে দেহের মধ্যে পোষণ ( anabolism ) অপেক্ষা দহনক্রিয়ার প্রাবল্য হয়। রেলের ইঞ্জিনের মধ্যে কয়লা যদি বেশী পোড়ে, তাহা হইলে ইঞ্জিন খুব বেশী গরম হইয়া উঠে এবং অধিক পরিমাণে বাষ্প ( Steam ) উৎপন্ন হওয়ার উহার রেল জোরে টানিবার ক্ষমতা বাড়ে। শরীরের ভিতর দহনক্রিয়ার অতিবৃদ্ধির ফলে, দেহের উত্তাপ ও রক্তের চাপ বৃদ্ধি এবং নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। অতি দহনের ফলে দেহে ক্যালসিয়াম কমিয়া যায়।

যে সকল কোষের মধ্যে ফসফরাস আছে, থাইরয়েড-অস্তমুখী রসের ক্রিয়া তাহাদের উপরই অধিকতররূপে প্রকাশ পায়। বক্ষিক ও স্নায়ুগুলির মধ্যে ফসফরাসের পরিমাণ

অধিক ; এক্স থাইরয়েডের অতিশ্রাব রোগে, ঠোঁটের বৈশিষ্ট্য অতিভূত হয় । মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর উপর এই প্রকার ক্রিয়ার ফলে, রোগীর অস্থিরভাব ও হস্তপদের কম্পন উপস্থিত হইয়া থাকে ।

যদি কোন কারণে থাইরয়েড হইতে অত্যধিক পরিমাণে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয় তাহা হইলে রোগীর ভীতিবিষমতা, বিক্ষারিত চক্ষুদ্বয়, জ্বংপিণ্ড ও নাড়ীর দ্রুতগতি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায় । থাইরয়েড গ্রন্থির আকারও বৃদ্ধিত হইয়া থাকে । এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তাহাকে “বিক্ষারিত চক্ষুবিশিষ্ট গলগণ্ড” ( Exophthalmic Goitre ) অর্থাৎ “এক্সফ্যাথালমিক গলগণ্ড” বলে ।

এক্সফ্যাথালমিক গলগণ্ডে রোগীর মুখাকৃতি ক্রুর হয়, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে ।

৯ম চিত্র—এক্সফ্যাথালমিক গলগণ্ড ।



পূর্ববর্তী কারণ ( Predisposing Causes ) ।—নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে এক্সফ্যাথালমিক গলগণ্ডের পীড়ার উৎপত্তি হয় । যথা ;—

( ১ ) বংশগত রোগ—যে বংশে হিষ্টিরিয়া, মৃগী, ইঁপানি, আধকপালে প্রভৃতি রোগ থাকে, সেই বংশেই এই রোগ বেশী দেখা যায় ।

( ২ ) অত্যধিক চিন্তা, ভয় বা আতঙ্ক—ইহার ফলেও এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে ।

( ৩ ) সংক্রামক রোগ—এই সকল রোগীর অনেক সময় বাত, উদরাময়, টন্সিলের রোগ, গলকৃত ( sore throat ) প্রভৃতির ইতিহাস পাওয়া যায় । আমার একটা রোগীর দন্তমার্জীতে পুঁষ ( pyorrhea ) পড়িত ।

লক্ষণ—থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের শ্রাবাধিক্য জনিত এক্সফ্যালমিক গয়টার রোগে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । যথা—

( ১ ) হৃদপিণ্ড ও রক্ত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণাবলী—

ক ) বুক ধড়ফড় করা বা হৃদস্পন্দনাধিক্য ( Palpitation ) । থাইরয়েড অন্তঃরসের অতিশ্রাবের ফলে রায়ুর যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা আমরা পূর্বে দেখাইয়াছি । হৃৎপিণ্ডে এক প্রকার সহায়ভূতীক রায়ু ( Sympathetic nerve ) আছে—যাহা উত্তেজিত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় । থাইরয়েডের অতিশ্রাব রোগে এই উত্তেজক রায়ু ( Accelerator ) উত্তেজিত হয় এবং তাহার ফলে হৃৎপিণ্ড অতি দ্রুতবেগে চলে । এইজন্যই এই রোগে রোগীর বুকের ভিতর ধড়ফড় করে ।

( খ ) নাড়ী—রোগীর নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয় ।

( ২ ) স্নায়বিক গোলযোগ ( Nervous disturbances )—রোগীর মুখ দেখিলে মনে হয়—যেন সে ভয় পাইয়াছে । রোগীর মুখ স্নান ও স্বভাব রুদ্ধ হইয়া যায় । হাত পা কাঁপে ।

( ৩ ) শ্বাসকষ্ট—পীড়ার প্রকোপ বেশী হইলে, রোগীর ঘন ঘন ইঁপ লাগে এবং যেন দম বন্ধ হইবার মত হয় । ইহা ফুঃ ফুসের রায়ুর উত্তেজনার ফল ।

( ৪ ) পাকশস্যের গোলযোগ—বমন ও উদরাময় হইতে পারে ।

( ৫ ) বিস্ফারিত চক্ষুদ্বয়—কেহ ভয় পাইলে যেমন ভাবে চাহিয়া থাকে, থাইরয়েড রসের অতিশ্রাবে রোগীর চাহনিও সেইরূপ হয় । মনে হয়—যেন চক্ষুগোলক ছুটা ঠিক্রাইয়া বাড়ির হইয়া আসিতেছে । এইজন্য এই রোগের নামই হইয়াছে—“এক্সফ্যালমিক গয়টার” ( Exophthalmic Goitre ).

( ৬ ) দৈহিক উত্তাপ—রোগীর দেহের তাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ।

( ৭ ) সাধারণ শ্রাস্ত্য—অতিরিক্ত দহনের ফলে রোগীর দেহ ক্ষয় হইতে থাকে । • দেহের ওজন কমিয়া যায় ।



(৮) থাইরয়েড গ্রন্থির আকার। এই রোগে থাইরয়েড গ্রন্থির আকার বর্ধিত হয়। থাইরয়েড গ্রন্থির আকার বর্ধিত হইলে, রোগীর গলদেশের আকৃতি, কিরূপ হয়, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইল।

১০ম চিত্র—সাধারণ গল্যটার (Goitre)

( ইহার বিষয় পরে বিস্তৃতরূপে কথিত হইবে )



রোগ নির্ণায়ক লক্ষণ সমূহ।—নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ দ্বারা থাইরয়েডের অভিস্রাব নির্ণয় করা যাইতে পারে। এই রোগনির্ণায়ক লক্ষণগুলি ক নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করিয়া বলা যাইতেছে। যথা;—

(১) শ্রুত লক্ষণাবলী।—এইরোগে রোগীর নিকট হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়েকটা শ্রুত হওয়া যায়।

(ক) বুক ধড়্ ফড়্ করে।

(খ) হাত পা কাঁপে।

(গ) অর হয়।

(২) দৃশ্যমান ও পরীক্ষণীয় লক্ষণাবলী।—বাহ্যিক দৃশ্যে এবং পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখা যায়।

(ক) রোগীর মুখাকৃতি ভীতিবাজক অর্থাৎ ভয় পাইলে মুখের ভাব বেরূপ হয়, রোগীর মুখের ভাব সেইরূপ হইতে দেখা যায়।

(খ) নাড়ীর গতি দ্রুত হয়।

(গ) রোগীর গলার সমুখ ভাগ পরক্ষ করিলে বৃদ্ধিতে পারা যায় যে, থাইরয়েড গ্রন্থি বড় হইয়াছে। ইহা খুব বেশী বড় হইলে, পরীক্ষা না করিয়াও, বাহির হইতে দেখিয়াও বুঝা যায়।

(৩) চক্ষু সম্বন্ধীয়া বিশিষ্ট লক্ষণাবলী।—এই রোগে চক্ষু সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়। যথা:—

(ক) বিস্তারিত বহির্মুখী চক্ষু।—রোগীর চক্ষুগোলক যেন বাহির হইয়া আসিতেছে, দেখা যায় (২য় চিত্র দ্রষ্টব্য)।

(খ) চক্ষুপল্লব ও অক্ষিগোলকের মধ্য অসহযোগ (Graefe's sign) আমরা উপরদিকে কোন জিনিষ দেখিতে দেখিতে যদি হঠাৎ নীচের দিকে চাহি; তাহা হইলে চক্ষুগোলক নিম্নাভিমুখী হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুর উপর পাতার নিম্নপ্রান্ত (lower margin of upper eyelid) নীচের দিকে নামিয়া আসে। থাইরয়েড অস্তঃরসের পরিমাণ বাহাদের বেশী হয়, তাহাদের কিন্তু এরূপ হয় না। এরূপ অবস্থায় রোগী যখন নীচের দিকে চাহে, তখন তাহার চক্ষুগোলক নিম্নাভিমুখী হয় বটে, কিন্তু চোখের পাতা নামে না। চোখের পাতার মাংসপেশী শক্ত হইয়া যাওয়ায় এইরূপ হয়।

(গ) চক্ষু মিটমিটির অভাব (Stellwag's Sign—স্টেল্‌বাগ সাহেবের লক্ষণ)। সাধারণ লোকের চক্ষুর পাতা মধ্য মধ্যে আপনা আপনি বন্ধ (blinking) হয়। থাইরয়েড-রসের অতিশ্রাব হইলে, রোগী কিন্তু সেরূপ চোখ মিটমিট করে না।

(ঘ) উভয় চক্ষুর মধ্যে অসহযোগ (Mæbius's Sign—মিবিয়াস সাহেবের লক্ষণ) চোখের সম্মুখে—ঠিক মধ্যভাগে, যদি কোন জিনিষ রাখিয়া দেখা যায়; তাহা হইলে দুইটা চক্ষুগোলক অন্তর্মুখী হইয়া, একযোগে সেই জিনিষটিকে দেখে। এইরূপে দুইটা চক্ষু মিলিয়া মিশিয়া কার্য করে। কিন্তু যে রোগীর থাইরয়েড হইতে অতিশ্রাব হয়, তাহার দুই চক্ষু এরূপ মিলিয়া মিশিয়া কার্য করিতে পারে ন। ইহা নিম্নলিখিত পরীক্ষা দ্বারা সহজেই ধরা যায়।

রোগীকে প্রথমতঃ একটা ঘরের দেওয়ালের দিকে চাহিতে বলিয়া, তাহার পর হঠাৎ তাহাকে তাহার নিজের নাসিকার অগ্রভাগের দিকে চাহিতে আদেশ করিবে। রোগী আদেশমত স্বীয় নাসাগ্রভাগের দিকে চাহিতে চেষ্টা করিবে। এই সময় তাহার চক্ষের তার দুইটির প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, রোগীর একটা চক্ষুর দৃষ্ট নাসাগ্রভাগের দিকে নিবদ্ধ রহিয়াছে বটে, কিন্তু অল্প চোখটা তখনো দেয়ালের দিকে চাহিয় রহিয়াছে।

(ঙ) চক্ষুপল্লবের স্পন্দন (Abadie's sign—এবাডি সাহেবের লক্ষণ)—রোগীর চোখে পাতা নাচিতে থাকে।

উল্লিখিত রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। আশ্চর্যের বিষয়—রোগনির্ণায়ক সুস্পষ্ট লক্ষণ সমূহ বিস্তারিত থাকার সত্ত্বেও, অনেক বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসককেও রোগনির্ণয়ে ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতে দেখা যায়। নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল। পাঠকগণ দেখিবেন—ভ্রান্ত রোগনির্ণয়ের ফলে রোগীর জীবন কিরূপ বিপন্ন হইয়াছিল।

## চিকিৎসিত রোগীর নিবরণ ।

একটি ভদ্রমহিলা প্রসবের পর হইতে জরে ভুগিতেছিলেন । প্রথমে “সূতিকা জ্বর” বলিয়া চিকিৎসা হইয়াছিল। কিন্তু প্রসবের পর ৪।৫ মাস চলিয়া গেলেও, জ্বর আর কমিল না—প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে সামান্য জ্বর হইত এবং সকালে ছাড়িয়া যাইত ।

রোগিণীর প্রসবের পর কোনদিন তলপেটে বেদনা হয় নাই, যোনি হইতে কোনরূপ শ্রাব নিঃসরণও বর্তমান ছিল না এবং জরায়ুও যথাসময়ে পূর্নাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। সুতরাং প্রসবাস্তিক সংক্রমণ বলিয়া সন্দেহ করিবার কারণ ছিল না ।

কলিকাতার সকল শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকই রোগিণীকে দেখিয়াছিলেন, কিন্তু কেহই সঠিকরূপে রোগনির্ণয় করিতে পারেন নাই। সকলেই পীড়া “যক্ষ্মা” বলিয়া আত্মম্বা নক সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন। রোগিণীর “যখন জ্বর হইতেছে এবং দেহও যখন খুব শীর্ণ হইয়াছে, তখন “যক্ষ্মা” হওয়াই সম্ভব, বিবেচিত হইয়াছিল।” কিন্তু ফুস্ফুস বা অণু কোথাও ক্ষয়রোগের কোন চিহ্ন কেহ পান নাই। আশ্চর্যের বিষয়—এরূপ অবস্থাতেও “যক্ষ্মা” রোগ বলিয়াই তাঁহারা স্থিরসিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন। চিকিৎসকগণের অভিমত—“যক্ষ্মারোগের প্রথম অবস্থায় অনেক সময় ফুস্ফুসে কিছু বুঝা যায় না”। বাহা হউক, তারপর সর্বসম্মতিক্রমে রোগিণীকে সোডিয়াম মর্ফেট ইঞ্জেকসন করা হইতে লাগিল এবং ২।৩টি টিউবারকিউলিনও ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণীর অবস্থার কোন হিতপরিবর্তন হইল না। তখন তাহাকে ডাক্তারী মতে গঙ্গাযাত্রা অর্থাৎ গাঢ় পরিবর্তনের জন্য পুরীতে পাঠান হইল। সেখানে তিন মাস থাকিয়াও জ্বর কমিল না। সেখানে রোগিণীর বুকের ভিতর সর্বদা ধড়ফড় করিত। এই অবস্থায় তাহাকে আবার কলিকাতায় ফিরাইয়া আনা হইল এবং পূর্ব চিকিৎসকগণকে দেখান হইতে লাগিল। কিন্তু তখনও রোগ “যক্ষ্মা” বলিয়াই স্থির রহিল এবং আরো কিছু বেশী দিন বাহিরে রাখিতে সকলেই উপদেশ দিলেন।

রোগিণীর পিত্রালয়ে আমি চিকিৎসা করিতাম। সেই সূত্রে একদিন রোগিণীকে আমায় দেখান হইল। রোগিণীর মুখের ভাব প্রথমেই আমার দৃষ্টি আকর্ষণ করিল; হঠাৎ ভয় পাইলে লোকের মুখ চোখ যেমন হয়, রোগিণীর মুখের ভাবও ঠিক তদ্রূপ দৃষ্ট হইল। দেখিলাম—রোগিণীর চক্ষুদুটি যেন বাহির হইয়া আসিতেছে। গলার সন্মুখভাগ যেন একটু উচ্চ বলিয়া মনে হওয়ায়, হস্ত দ্বারা অনুভব করিয়া বুঝিলাম—থাইরয়েড্ বৈশ বড় হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, রোগিণীর বুকের ভিতর প্রায়ই ধড়ফড় করে এবং হাত পা কাঁপে। নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উহার গতি অত্যন্ত দ্রুত।

(ক্রমশঃ)

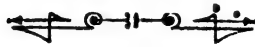


## ইরিসিপেলাস—Erysipelas,

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদ ল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ;

কলিকাতা ।



**সংজ্ঞা ।** স্ট্রেপ্টোকক্কাস পারোজিনিস ( Streptococcus Pyogenes ) নামক জীবাণুর বিষক্রিয়া জনিত ( toxæmia ) প্রবল জ্বর ও সার্কাজিক বিকার সহ দেহের স্থান বিশেষের চর্মের প্রদাহযুক্ত পীড়াকে “ইরিসিপেলাস” বলা হয় ।

**কারণ—**বাংলাদেশে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব অসাধারণ নহে । অস্বোপচার জনিত হউক বা অন্য কোন কারণে উৎপন্ন ক্ষত—এমন কি, চর্মের উপরিভাগে অতি সূক্ষ্ম স্তর উঠিয়া গেলে ( ঘেস লাগিয়া ছিঁড়িয়া গেলে ) উপরোল্লিখিত জীবাণু অতি সহজে তন্মধ্য দিয়া দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া, এই রোগের সৃষ্টি করিতে পারে । সাধারণ ইঞ্জেকসন স্থানের ক্ষত, শ্রালাইন ইঞ্জেকসনের ক্ষত, টাকা দিবার ক্ষত, কাঁটা ফুটিয়া ক্ষত, মুখের একুনি ( ব্রণ—acne ) গলিয়া ক্ষত ও ফোর ক্রিয়াকালীন ক্ষত অবলম্বন করিয়া ও এই জীবাণু দেহে প্রবেশ করে । জীলোকদিগের প্রসবের পর, প্রসবপথের ক্ষত স্থানের ভিতর দিয়া এই জীবাণু শরীরে প্রবেশলাভ করিতে পারে । •

দেহের সুস্থাবস্থার ব্যতি ক্রম বাটলে, কিম্বা বহুমুত্র, ক্ষয়কাশ প্রভৃতি দেহ-ক্ষয়কারী কোন ব্যাধি দেহে বর্তমান থাকিলে, অধিক সুরা-সেবনের অভ্যাস থাকিলে, অস্বাস্থ্যকর বন্ধ বাতাসে বসবাস করিলে, এই জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইবার পর, সহজে উহার বর্দ্ধিত হইয়া সমস্ত রোগ সৃষ্টি করিতে পারে ।

**লক্ষণাবলী ।**—উক্ত উৎপাদক জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইবার ছই ছইতে পাঁচ দিনের মধ্যে এই পীড়ার লক্ষণ বা চিহ্নসমূহ প্রকাশ পাইতে পারে । এই রোগের আক্রমণ হঠাৎ আরম্ভ হয় । অনেক সময় এই জীবাণু একপ সূক্ষ্ম পথ অবলম্বন করিয়া দেহে আবির্ভূত হয় যে, রোগী ঐ ক্ষতপথের বিষয়ে কিছুই জানিতে পারে না । হঠাৎ কম্প দিয়া প্রবল জ্বর আসে এবং দেহের উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠে । রোগ একটু শব্দ হইলে, অনেক স্থলে সর্কাজে বেদনা অনুভূত

এবং মাথায় প্রবল ব্যথা বোধ হয়। রোগী ভুল বক্তিতেও পারে। অতিশয় মাথায় ব্যথা, অধিক জ্বর ও অত্যন্ত ভুল বকা, এই কয়টা লক্ষণের একত্র সমাবেশ এবং তখনও পর্য্যন্ত চর্ম্মে প্রদাহের কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইলে, রোগীকে মেনিঞ্জাইটিস বা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়াছে, ঐরূপ ভুল ধারণা করা অসম্ভব নহে।

সাধারণতঃ রোগ আরম্ভ হইবার পরদিনই চর্ম্মের প্রদাহ দেখা দেয়। রোগজীবাণুর প্রবেশ পথের অর্থাৎ ক্ষত স্থানের সরিকটস্থ চর্ম্ম উত্তপ্ত, উহাতে রস সঞ্চারের নিমিত্ত উহা ক্ষীত ও রক্ত সঞ্চয় জনিত লোহিত বর্ণ ধারণ করে। উক্ত ক্ষীত ও লোহিত বর্ণ প্রদাহযুক্ত ক্ষেত্রের একটা নির্দিষ্ট প্রান্তভাগ বা কিনারা (margin) থাকে। গৌরবর্ণ ব্যক্তির দেহে, এই লোহিতবর্ণ ক্ষেত্র সহজেই দৃষ্টি গোচর হয়; কৃষ্ণ বা শ্রামবর্ণ ব্যক্তির দেহে প্রদাহিত স্থান তাম্রবর্ণ ধারণ করে। অনেক স্থলে প্রদাহযুক্ত চর্ম্মের প্রান্ত রেখা সহজে নির্দেশ করা যায় না। প্রদাহিত স্থানের উপর হইতে—মুহু চর্ম্মের দিকে হাত ব্লাইয়া গেলে, প্রদাহস্থলের কর্কশ ক্ষীতি এবং মুহু চর্ম্মের কেমন মন্থণতা, সহজেই উপলব্ধি করা যায়। তবুও অনেক স্থলে দৃষ্টি ও স্পর্শ দ্বারা প্রদাহিত স্থানের প্রান্ত ও মুহু চর্ম্মের আরম্ভ, সহজে ঠিক করা যায় না। এই প্রদাহ অতি দ্রুত গতিতে মুহু চর্ম্মকে আক্রমণ করিয়া অগ্রসর হইতে থাকে। প্রদাহস্থলের প্রান্তভাগে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসযুক্ত দানা (vesicles) দেখা যায়। চর্ম্মের প্রদাহ, যখন পূর্ণভাবে প্রকাশ পায়, তখন এই দানাগুলি বর্দ্ধিতায়তন হইয়া ফোয়ার (blebs) আকার ধারণ করে। দেহের স্থানভেদে প্রদাহজনিত ক্ষীতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। মুখমণ্ডল, চক্ষের পাতা, ঠোঁট, অওকোষ প্রভৃতি স্থান আক্রান্ত হইলে অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। হস্ত বা পদ আক্রান্ত হইলে, প্রদাহিত স্থান হইতে লিম্ফ-রসবাহী নালী (Lymph channels) প্রদাহযুক্ত হইয়া, বগল বা কুঁচকী পর্য্যন্ত স্থল লোহিত বর্ণ রেখার দ্বারা প্রকাশ পায়। বগল বা কুঁচকীর লিম্ফ গ্রন্থিগুলি (Lymph glands) বড় এবং বেদনায়ুক্ত হইয়া উঠে। রোগী যদি বাঁচিয়া উঠে, তবে তাহার আরোগ্য লাভ করিতে এক হইতে তিন সপ্তাহকাল সময় লাগে।

**উপসর্গ সমূহ (Complications)**—রোগের আক্রমণ সাংঘাতিক হইলে অর্থাৎ রোগ জীবাণুর তেজ (virulence of the microbes) অত্যধিক হইলে, ইহার সহজে রক্তের শ্রোতে সঞ্চারিত হইয়া স্থাপিণ্ডকে আক্রমণ করিয়া, উহান আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Endocarditis) সংঘটিত করিতে পারে।

এই পীড়ায় বৃদ্ধ ব্যক্তির বা যতুপায়ীর নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে। জ্বর অবস্থায় মূত্রে এলবুমিন দেখা যায়; কোন কোন স্থলে কিডনীর প্রদাহ (Nephritis) হইতে পারে। মুখমণ্ডল হইতে চক্ষুর কোটর (Orbit) ও চক্ষুতে (Eyeball) প্রদাহ ব্যাপ্ত হইতে পারে এবং ক্রমে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়।

মুখের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর ইরিসিপিলাস হইলে স্বরধ্বজে (Larynx) রস সঞ্চার হইতে পারে।

**রোগ নির্ণয়**—চর্মে প্রদাহ প্রকাশ পাইবার পূর্বে অর্থাৎ সাধারণতঃ রোগের প্রথম দিন রোগ নির্দেশ করা কঠিন হয়। চর্মের প্রদাহ প্রকাশ পাইলে, প্রদাহিত স্থানের প্রান্তদেশে অবস্থিত রসযুক্ত দানার রস লইয়া অম্লবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করা আবশ্যিক। পরীক্ষার্থে ঐ রস কালচার (Culture) করা বা রোগ জীবাণুকে কৃত্রিক উপায়ে জন্মাইবার চেষ্টা করা কর্তব্য। এইরূপ পরীক্ষার ফলে যদি ট্রেপ্টোককাস পাইয়োজিনিস (ইহা রোগ উৎপাদক জীবাণু বলিয়া সাবাস্থ হইলে) পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগনির্ণয় সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়া যায়।

**ভাবীক্ষণ**—অতি ক্ষুদ্র শিশু এবং বৃদ্ধদিগের মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া সম্ভব যত্নপায়ী বা কোন ক্ষয়রোগগ্রস্ত ব্যক্তির। এই রোগে আক্রান্ত হইলে রোগ সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা। নিউমোনিয়া ও কিডনীর প্রদাহ ও রক্তবিষাক্ততা (Septicæmia) হইলেও, রোগ শক্ত মনে করিতে হইবে। দ্রুতপিত্তের আভ্যন্তরিক প্রদাহ ও মস্তিষ্কব্যবক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে, রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা খুব কম হয়।

**চিকিৎসা**—এই পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

- (১) প্রতিষেধক চিকিৎসা (Prophylactic Treatment)
- (২) স্থানিক চিকিৎসা (Local Treatment)
- (৩) আভ্যন্তরিক চিকিৎসা (Internal Treatment)
- (৪) ইন্জেকসন চিকিৎসা (Injection Treatment)
- (৫) বিশেষ চিকিৎসা (Specific Treatment)

যথাক্রমে উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) **প্রতিষেধক চিকিৎসা**—সামান্য ক্ষত হইতেও, এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করিতে পারে। এই কারণে, এই পীড়ার প্রতিরোধকরূপে অতি সামান্য ক্ষতকেও তাক্সিয়া করা উচিত নহে। যে কোন ক্ষত চিকিৎসা, ইন্জেকসনকালীন এবং অস্ত্রোপচারে যথোচিত জীবাণুনাশক প্রক্রিয়া অবলম্বন সহকারে—বিশুদ্ধতা এবং পরিচ্ছন্নতার সহিত সম্পন্ন করা কর্তব্য।

রোগীকে পৃথক করিয়া, বৃহৎ ও বিশুদ্ধ বায়ুপূর্ণ গৃহে রাখা উচিত। রোগীর শুক্রবাকারীগণ ও চিকিৎসক রোগীকে স্পর্শ করিবার পর, বিশেষ সাবধানতা সহকারে জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা হস্ত শোধিত করিয়া লইবেন।

(২) **স্থানিক চিকিৎসা**—স্থানিক চিকিৎসার্থে বহুবিধ ঔষধ অনুমোদিত

হইলেও, নিম্নলিখিত ঔষধ কর্যেকটাই সাধারণতঃ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । যথা ;—

(ক) ইকথিওল ।—প্রদাহস্থলে ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায়, ইকথিওল তুলিতে লইয়া প্রদাহ স্থলে লাগাইয়া দেওয়া ; ইকথিওল মলম (ইকথিওল ২৫ ভাগ ; ভেসেলিন ৭৫ ভাগ ) প্রলেপ দেওয়া ;

এতদ্ব্যতীত—

Re.

ইকথিওল	...	১ ড্রাম ।
একটাই বেলডোনা সিকাম	...	১/২ ড্রাম ।
গিসিরিণ	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রদাহস্থলে প্রয়োগ ।

অনেকে ইকথিওলকে মহোপকারী ঔষধ বলিয়া মনে করেন । ইহা ব্যবহারের সুযোগ পাইলে এই কথা অনেকটা সত্য বলিয়া মনে হয় । প্রদাহস্থলে যখন অধিক হইলে, গিসিরিণ, ইকথিওল এবং বেলডোনা একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয় ; এই ঔষধ লাগাইয়া তত্পরি উষ্ণ কম্প্রেস দিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায় । ইকথিওল ব্যবহারের একটা অসুবিধা এই যে, ইহা প্রয়োগের পর, প্রদাহস্থলের অবস্থার পরিবর্তন সহজে দৃষ্টিগোচর হয় না ।

(খ) আইয়োডিন ।—প্রদাহস্থলের প্রান্তদেশে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া দেওয়ার প্রথা বহুদিন হইতে প্রচলিত আছে ; অনেকে বলেন—ইহা দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । প্রদাহস্থলের সীমারেখার এক ইঞ্চি দূরে—স্বচ্ছ চর্মের উপর টিংচার আইয়োডিনের প্রলেপ লাগান কর্তব্য । এই প্রকারে টিংচার আইয়োডিন প্রয়োগের উদ্দেশ্যে এই যে, ইহা দ্বারা প্রদাহের অগ্রগতি রুদ্ধ হয় ।

(গ) হাইড্রার্ক্স পারক্লোর ।—৪০০০ ভাগে এক ভাগ হাইড্রার্ক্স পারক্লোর লোসনে এক খণ্ড বস্ত্র বা লিণ্ট ভিজাইয়া, তদ্বারা প্রদাহিত স্থান আবৃত করিয়া রাখিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । এই লোসন দ্বারা সর্বদা উষ্ণ বস্ত্র বা লিণ্ট আবৃত রাখা কর্তব্য ।

(ঘ) টিং ফেরি পারক্লোর । কেহ কেহ বলেন—প্রদাহিত স্থানে টিং ফেরি পারক্লোর প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায় ।

(ঙ) ম্যাগ্নেট সালফ । ম্যাগ্নেট সালফের গাঢ় দ্রব ( স্ট্রাচুরেটেড সলিউশন ) প্রদাহিত স্থানে প্রয়োগ করিলে সম্বর সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

খানিকটা জলে এরূপ পরিমাণে ম্যাগ্নেট সালফ দিতে হইবে যে, ঐ জলে বতটা ম্যাগ্নেট সালফ দ্রবীভূত হওয়া সম্ভব, তাহা গুলিয়া বাওয়ার পরেও যেন উহার খানিকটা, জলের নীচে পড়িয়া থাকে ; এইরূপ দ্রবকে ম্যাগ্নেট সালফের স্ট্রাচুরেটেড সলিউশন বলে ।

( চ ) আইয়োডেক্স (Iodex) । ইহা এক প্রকার পেটেট মলম । প্রদাহস্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । উক্ত মলমে কোলয়ডাল ( colloidal ) বা অতি সূক্ষ্ম কণার আকারে আইয়োডিন বর্তমান থাকে । সাধারণ আইয়োডিন অপেক্ষা উহা সহজে দেহের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে । উহার রোগ-জীবাণুনাশক শক্তিও আইয়োডিন অপেক্ষা অধিক । আইয়োডেক্স দিনে পাঁচ ছয় বার করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

( ৩ ) আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ।—এই পীড়ায় রোগীর হজম শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়া, রোগীকে তাঁহার পূর্ণপথ্য দেওয়া যাইতে পারে । আমাদের দেশে রোগীমাত্রকেই উপবাস করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে । কিন্তু এই ব্যাধিতে যদি রোগীর হজম করিবার সামর্থ্য অবিকৃত থাকে, তবে তাঁহাকে অন্ন, মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ, ডিম, দ্রুত দিতে কোন আপত্তি নাই ।

প্রথমে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ ক্যালমেল বা ম্যাগঃ সালফ কিম্বা ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

রোগীকে প্রচুর পরিমাণে পানীয় ব্যবস্থা করা কর্তব্য । এতদর্থে জল, ডাবের জল, মুকোজ সলিউশন, পাতলা বালির জল দেওয়া যাইতে পারে । রোগ কঠিন হইলে এবং জ্বপিশিরের অবস্থা খারাপ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, জল বা দুধের সহিত দৈনিক এক আউন্স পর্যন্ত ব্রাণ্ডি সেবন করান কর্তব্য ।

অরের নিমিত্ত অরনাশক ঔষধ, যথা—ফিনাসেটিন, এন্টিপাইরীন ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত নহে । দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে সর্বাঙ্গ স্পঞ্জ করা কর্তব্য । সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধটি এই অবস্থায় রোগীকে সেবন করাইলে উপকার হয় ।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ ।
টিংচার ফেরি পারক্লোর	...	২০ মিনিম ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	• ...	৭ মিনিম ।
জল	... ...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ চারি মাত্রা সেব্য ।

( ৪ ) ইজেক্সসন চিকিৎসা ।—রোগ-জীবাণুনাশক ও প্রদাহনিবারকরূপে এই পীড়ায় ইলেক্ট্রাগল প্রতিদিন ১০ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে প্রয়োগ কিম্বা কোলয়ডাল ম্যাগ্যানিজ ১ সি, সি, মাত্রায় একদিন অন্তর মাংসপেশীর মধ্যে ইজেক্সসন দিলে উপকার পাওয়া যায় ।

( ৫ ) বিশিষ্ট চিকিৎসা ( specific treatment ) । পীড়ার আরম্ভেই রোগের অবস্থা জরুরী হইলে এন্টিট্রেন্টোককাস পলিভ্যালেন্ট সিরাস ২০ হইতে ১০০ সি, সি, বা তরু



মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। যদি ক্ষতস্থলে ট্রেপটোককাস পাইয়োজিনিস জীবাণু বর্তমান আছে বলিয়া প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে এন্টিট্রেপটোককাস পাইয়োজিনিস সিরাম ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। প্রস্তুতিগণকে এন্টিট্রেপটোককাস পিউরপেরালিস সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। ইহা আবশ্যক মত পুনরায় ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়। যে জীবাণু হইতে রোগের সৃষ্টি হইয়াছে ঠিক সেই জীবাণু সাহায্যে প্রস্তুত এন্টিটক্সিক সিরাম ইঞ্জেকসন করিলে অতি সত্ত্বর বিশেষ সুফল পাওয়া যায়; ইহাতে রোগের অগ্রগতি রুদ্ধ, প্রদাহ হ্রাস, জীবাণুর বিষক্রিয়া নিবারিত এবং রোগীর অবস্থা উন্নতির দিকে অগ্রসর হয়।

সিরাম ব্যবহারের ফলে স্থলে কোন কোন স্থলে, (serum sickness), গ্রন্থিতে বেদনা (Arthralgia), আমবাত (Serum rash) প্রভৃতি দেখা যায়। ইহাতে চিকিৎসা হইবার কোন কারণ নাই। ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবন করিতে দিলেই এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে। সিরাম ব্যবহারে কখন কখনও “এনাফাইল্যাক্সিস” নামক মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হয়; এরূপ স্থলে কি করা কর্তব্য, সিরাম প্রয়োগের পূর্বেই ইহা সকলেরই জানিয়া রাখা কর্তব্য। ঐ বিষয় আগামী বারে আলোচিত হইবে।

## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ জীনরেন্স কুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (C. P. S.)  
M. R. I. P. H. (Eng.)

[ পূর্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৪৮১ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:—

মুক্তদ্বারে এবং মলদ্বারের ক্যানসার বা ক্ষত। মলদ্বারের ক্ষত, ক্ষতস্থান করোসিভ সাবলিমেট সলিউশন দ্বারা (১ : ৫০০০) উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, ৫ গ্রেণ আইডোফর্মের সপোজিটারি সরলারে প্রবেশ করাইয়া দিবে। মূত্রনলীমধ্যে ফাঁপ ত্রিভুজাকাররূপে “গ্রে প্রাঠার” প্রবেশ করাইয়া দিলেও উপকার পাওয়া যায়।

যদি মুখগহ্বরে ক্ষত প্রকাশ পায়, তাহা হইলে করোসিভ সাবলিমেটের জিথিরিয়াল সলিউশন অথবা উহার জলীয় সলিউশন (১ : ৬০০০) কুল্লরূপে (গর্গরারূপে) ব্যবহার করা কর্তব্য।

“আত্ম ক্ষত অবস্থার কখন কখনও “ভিনিরিয়াল প্যাপিলোমা” উৎপন্ন হইতে দেখা

যায়। ইহাতে শীতল জল অথবা লাইকর ফেরি সেমকুই ক্লোরাইড এলকোহলিস প্রয়োগ  
কিছু উহা ফ্রেপ করিয়া দিবে। কাঠের সরু কাঠি দ্বারা অথবা তুলা দ্বারা ১% সলিউশন  
অবু আসেনিক এলকোহলিস অথবা রেসরসিন কিছু ল্যাকটিক এসিড লাগাইয়া  
দিলেও উপকার হয়। প্যাপিলোমা যদি বড় হয়, তাহা হইলে উহা সার্জিক্যাল কাঁচি বা  
ছুরি দ্বারা অস্ত্র করিয়া তুলিয়া ফেলিবে। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্যাপিলোমায় বিশেষ  
ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

ফেরি সেমকুই ক্লোরাইড ( ফেরি পারক্লোরাইড ) ২½ ড্রাম ।

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই ... ২½ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

২। প্রাস্মান কপ্তিকাম—ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। •

Re.

লাইকার পটঃ কপ্তিক ( ৩০% ) ... ২ ড্রাম ।

লিথার্জিরাই ... ৪ গ্রেণ ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, বড় প্যাপিলোমায় সাবধানের সহিত লাগাইবে।

৩। এস্মার্কস্ পাউডারঃ—নিম্নলিখিত মিশ্রকে “এস্মার্কস্ পাউডার”

বলে।

Re.

এসিড আসেনিয়াস ... ৪ গ্রেণ ।

মফাইন মিউরেট ... ৪ গ্রেণ ।

ক্যালোয়েল ... ১/২ ড্রাম ।

পাল্ভ গাম্ এরোবিক ... • ৩ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে উহা প্রক্ষেপ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

৪। রেসসিন—ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায়।

Re.

রেসসিন ... ২ ড্রাম ।

অক্টোকারাম্ অ্যালবাম্ ... ১৫ গ্রেণ ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। অথবা—

Re.

রেসসিন ... ১/২ ড্রাম ।

একোয়া ... ৩ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

### উপদংশের আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ।

উপদংশ পীড়ার আভ্যন্তরিক চিকিৎসার্থ নানা শ্রেণীর ঔষধ অল্পমোদিত হইয়াছে । ইহাদের মধ্যে ‘মার্কসরি’ অর্থাৎ ‘পারদ’ প্রয়োগই সর্বাধিক অধিকতর ফলপ্রসূ । এতদসম্বন্ধে অনেক জ্ঞানিবার বিষয় আছে । এই সকল বিষয় বলিবার পূর্বে, পারদ চিকিৎসা সম্বন্ধে কতিপয় সাধারণ অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে । উপদংশ পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহুদর্শিতালব্ধ অভিজ্ঞতা ও গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধ সমূহ হইতে এই সকল অভিমত সংগৃহীত হইয়া এস্থলে উদ্ধৃত হইল ।

অধিকাংশ চিকিৎসকেরই অভিমত এই যে ;—

( ১ ) কালাজরের জীবাণু ধ্বংস করিতে এটিবিনি বেরুপ অব্যর্থ, উপদংশ জীবাণু ধ্বংস করিতে মার্কসরিও ( পারদ ) তদ্রূপ অব্যর্থ ।

( ২ ) উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় মার্কসরির প্রয়োগরূপ সমূহ বিশেষ উপকারী । কারণ, এতদ্ব্যতীত খাতব পারদ থাকে ।

( ৩ ) নির্দিষ্ট মাত্রায় পারদ প্রয়োগ করিলে, উপদংশ পীড়া আরোগ্য করিতে ইহা অধিকারী বলিলেও, অত্যাতি হয় না । কিন্তু স্মরণ রাখা কর্তব্য—নির্দিষ্ট মাত্রা অতিক্রম করিলে ইহা অতীব বিপজ্জনক হইয়া থাকে । কারণ, অধিক মাত্রায় এতদ্বারা শৈল্পিক বিষ্ময় উপর দ্রুত উপদংশ হইতে পারে । দৈনিক বহুসংখ্যক উপদংশ মার্কসরির বতটুকু দ্রিমা প্রকাশ হওয়া আবশ্যিক, ঠিক ততটুকু মাত্রাতেই ইহা প্রয়োজ্য ।

( ৪ ) অধিক মাত্রায় মার্কসরি দ্বারা চিকিৎসা করাও বেরুপ অনিষ্টকারী, অল্প মাত্রায় মার্কসরি দ্বারা চিকিৎসা করাও সেইরূপ অপকারী । ঠিক উপযুক্ত মাত্রায় মার্কসরি প্রযুক্ত হওয়া এবং মার্কসরি দ্বারা দীর্ঘকাল ধরিয়া সবিধায় চিকিৎসা করা প্রয়োজন । মার্কসরি চিকিৎসা কিছুকাল করিবার পর কিছুদিন বন্ধ রাখিয়া—আবার কিছুদিন পরে চিকিৎসারম্ভ করা কর্তব্য । এইরূপে দীর্ঘকাল ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে, আশাভরূপ ফল পাইবার আশা করা যায় না ।

( ৫ ) মার্কসরি চিকিৎসায় রোগী একবার আরোগ্য লাভ করিলে, ভবিষ্যতে আর তাহার কোনও উপদংশজ উপসর্গ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না এবং এই পীড়ার বিষয় আর সন্তান সন্ততিদের মধ্যেও বর্তায় না । মার্কসরি চিকিৎসায় রোগীর আরোগ্য হইতে কিছু দীর্ঘ সময় লাগে সত্য ; কিন্তু ইহাতে আরোগ্য হইলে রোগীর আর পুনরাক্রমের কোনও আশঙ্কা থাকে না—প্রকৃতই সে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে ।

( ৬ ) প্রত্যেক রোগীকেই বিশেষভাবে পরীক্ষা করতঃ, সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় করা কর্তব্য । এ সম্বন্ধে বিশেষ কোনও বাধা ধরা নিষম্ব নাহি । ইহা চিকিৎসকের বিচক্ষণতা, অভিজ্ঞতা ইত্যাদির উপর নির্ভর করিয়া থাকে ।

( ৭ ) মার্কসরির একই প্রয়োগরূপ যে, সকল রোগীতেই সমান ফলপ্রসূ হয়, তাহা নহে ; একটা প্রয়োগরূপ কতকগুলি রোগীতে বেশ ফলপ্রসূ হয়, আবার সেই

প্রয়োগরূপই অল্প রোগীতে আঁকো, ফলপ্রদ হয় না। এরূপ স্থলে আবশ্যিক অনুযায়ী প্রয়োগরূপ পরিবর্তন করিয়া লওয়া কর্তব্য। ঔষধ প্রয়োগ সন্ধিক্ষেত্রে এইরূপ ফলের তারতম্য দেখা যায়—ইহাও অবস্থা বিশেষে পরিবর্তন করিয়া লওয়া কর্তব্য।

(জ) প্রত্যেক সপ্তাহের ১টা নির্দিষ্ট দিনে রোগীর দৈনিক ওজন গ্রহণ করা কর্তব্য। সম্ভব হইলে একই যন্ত্রে ওজন লওয়া উচিত। অর্থাৎ, প্রথম যে যন্ত্রের সাহায্যে ওজন লওয়া হইয়াছে—পরবর্তী সময়েও ঠিক ঐ যন্ত্রের সাহায্যেই ওজন লইতে পারিলে, সর্বাপেক্ষা ভাল হয়। সপ্তাহে ১ বার করিয়া নিয়মিতভাবে ওজন লইয়া একখানি খাতায় তারিখ দিয়া এই ওজন লিখিয়া রাখিবে। ইহাতে রোগীর উন্নতি বা অবনতি সহজেই বুঝিতে পারা যায়। যদি দেখা যায় যে, রোগীর ওজন ক্রমশঃ হ্রাস পাইতেছে—তাহা হইলে খুব সাবধানতার সহিত মার্কারী প্রয়োগ করিতে হইবে।

**কোন সময়ে পারদ চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য?—**  
মার্কারী—উপদংশের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া স্বীকৃত হইলেও, এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে—কখন হইতে মার্কারী চিকিৎসা আরম্ভ করা যাইতে পারে? এসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থাকারের বিভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায়।

জার্মান চিকিৎসকগণ এবং অনেক সিভিল ও মিলিটারী সার্জেন বলেন যে, “উপদংশ পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণাবলী প্রকাশ না পাওয়া পর্যন্ত অর্থাৎ ৪৮ ঘণ্টা না, এমন কোন লক্ষণ প্রকাশ পায়—যাহাতে রোগীকে নিঃসন্দেহে উপদংশাক্রান্ত বলিয়া নির্ণয় করা যায়, ততদিন পর্যন্ত মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য নহে—রোগনির্ণায়ক লক্ষণের উপস্থিতির জন্য অপেক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যিক। যখনই রোগীকে নিঃসন্দেহে উপদংশাক্রান্ত বলিয়া বুঝা যাইবে, তখনই নিশ্চিত মনে মার্কারী প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ইহার পূর্বে মার্কারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ। চিকিৎসক যদি উপদংশ সন্ধিক্ষেত্রে স্থিরনিশ্চয় হন, তাহা হইলেই মার্কারী ব্যবস্থা করিবেন—নতুবা উপদংশের নিশ্চয়তা জ্ঞাপক লক্ষণাবলীর জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে। এই অপেক্ষাকালীন—রোগীর যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, উজ্জ্বল উপযুক্ত খাদ্যাদির ব্যবস্থা করিবেন এবং রোগীর যাহাতে দস্ত ও মুখগহ্বর—অতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিবেন”।

**মার্কারী প্রয়োগ সম্বন্ধে রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণাবলীর প্রয়োজনীয়তা।—**ইহার প্রয়োজনীয়তা এই যে—

(১) মার্কারী প্রয়োগ করিলেই, ইহা দ্বারা পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার (সেকেন্ডারী) লক্ষণাবলী উপস্থিত হওয়া স্থগিত হয় বা প্রকাশ পাইলেও, উহার বিলম্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপস্থলে চিকিৎসককে রোগ নির্ণয় করিতে বিঘ্ন সম্ভাব্য পড়িতে হয় এবং রোগীর আত্মকৃত সন্ধিক্ষেত্রে সন্দেহবৃত্ত হইতে হয়।

(২) ইহাতে নিয়মিতভাবে পারদ চিকিৎসা না হওয়ায়, রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই

রোগ সম্বন্ধে সন্নিহান হইতে হয়। ইহার ফলে, চিকিৎসক রোগীর রোগ বর্ণনায় এবং রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসায় আস্থা স্থাপন করিতে পারেন না।

(৩) পীড়া যদি সত্য সত্যই উপদংশ রোগ হয় এবং রোগ নির্ণয় করা অসম্ভব ও বিনা চিকিৎসায় রোগীকে রাখা হয়—তাহা হইলে ভবিষ্যতে সাংবাদিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে পারে—বাহার চিকিৎসার সময় তখন আর থাকে না।

যদি উপদংশের প্রথম অবস্থায় জনেন্দ্রিয় এবং কঙ্কাটাইভা, ঔষ্ঠ প্রভৃতি স্থানে সন্দেহজনক ঔপদংশিক ক্ষতাদি দেখা যায়, তাহা হইলে আর অনর্থক সময় নষ্ট না করিয়া, অনতিবিলম্বে মার্কারী চিকিৎসারস্ত করা একান্ত কণ্ডব্য। (ক্রমশঃ)



## লাইকর অনন্তমূল ঐ সারসা কম্পাউণ্ড । Liq. Anantamul et Sarsa Compound.

লেখক—ডাঃ ত্রিপ্রিয়নাথ গুপ্ত M D.

কলিকাতা ।

— :: —

**উপাদান**—নিম্নলিখিত কয়েকটি দেশীয় ও বিলাতি ঔষধের সংমিশ্রণে এই ঔষধটি প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার প্রতি আউন্সে;—

একট্রাষ্ট গ্যামেকা সার্সাপ্যাৱিলা	...	২ ড্রাম।
„ ট্রাইফোলিয়াম	...	১ ড্রাম।
„ অখগন্ধা লিকুইড্	..	২৪ ফেটা।
„ শতমূলী লিকুইড্	...	২৪ „
ইনফিউসন্ বার্কেরিস	...	২৪ „
একট্রাষ্ট শ্যামলতা লিকুইড্	...	১২ „
„ শরপুখা লিকুইড্	...	১২ „
„ গোকুর লিকুইড্	...	১২ „
„ সালেম মিছরি	...	৪ „
একট্রাষ্ট অনন্তমূল লিকুইড্	..	মোট ১ আউন্স।

আজকাল বাজারে সালসার অভাব নাই। দেশী ও বিলাতী নানারূপ সালসা আছে। বিলাতী সালসা অনেক সময় আমাদের এই ঔষধপ্রধান দেশের লোকের ধাতুর অমূল

হয় না। দেশীয় সালসামুলি পেটেন্ট ঔষধ মাত্র—তাহাদের মধ্যে ছাইভয় কি আছে, জানিবার উপায় নাই এবং এজ্ঞ কোন চিকিৎসকই নিশ্চিত মনে রোগীদের ব্যবস্থা করিতে পারেন না। **সাইকান্স অনন্তমূল** এই সারস কম্পাউণ্ড এরূপ পেটেন্ট নহে। যে সকল বিলাতি, আয়ুর্বেদীয় এবং হাকিমী ঔষধের সংমিশ্রণে এই ঔষধটি প্রস্তুত হইয়াছে, সেই সকল ঔষধের ক্রিয়া আলাচনা করিলেই, ইহার বিশিষ্ট উপকারিতা সহজেই স্বদয়ক হইবে। নিম্নে ইহার প্রত্যেক উপদানের ক্রিয়াদি উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **অনন্তমূল** ( হেমিডেসমিস ইণ্ডিকাস—*Hemidesmis Indicus redix* ) । অনন্তমূলের অপর নাম—‘দেশী সালসা’। আয়ুর্বেদে উল্লিখিত হইয়াছে—ইহা বলকারক (টনিক)—‘বল্যং পরং বুধ্যং রসায়নম্’। এতদ্ব্যতীত ইহা ‘উপদংশিক রোগে সর্বচর্মবিকারমুৎ’—অর্থাৎ উপদংশঘটিত বিবিধ বিকার ও সকল প্রকার চর্মরোগ বিনষ্ট করে’। ইহা ঘর্ম ও মূত্রকারক (‘স্বেদনং মূত্রকৃৎ’); এবং এইরূপে ইহা দেহ হইতে দূষিত পদার্থ বাহির করিয়া দেয়। ব্যূতরোগেও ইহা উপকারী।

(২) **জ্যামেকা সারস** **প্যারিলা** ( *Jamaica Sarsa pareilla* ) ।—আমেরিকার জ্যামেকা দ্বীপ হইতে আনীত উৎকৃষ্ট সারসা এই ঔষধে ব্যবহৃত হয়। ইহার ভ্রায় রক্ত পরিকারক ও বলকারক ঔষধ এলোপ্যাথিক ঔষধের মধ্যে খুবই কম।

(৩) **ট্রাইফোলিয়াম** ( *Trifolium* ) ।—ইহা উপদংশ ও চর্মরোগে রক্ত পরিকার করে। বিদেশীয় সিরাপ ট্রাইফোলিয়ামের ইহা একটা প্রধান উপকরণ।

(৪) **অশ্বগন্ধা** (বিধানিয়া সন্নিফেরা—*Aswagandha—Withania Somnifera*) ইহা একটা উৎকৃষ্ট স্নায়ুপোষক, বলকারক, রসায়ন এবং উপদংশনাশক। চর্মরোগ বা কোন অল্প কারণে শরীর দুর্বল হইলে, ইহা দেহে নবশক্তি সঞ্চার করে।

(৫) **শতমূলী** (এস্পারেগাস রেসিমুসা—*Satamuli—Asparagus Recemosa*) ইহাও একটা উৎকৃষ্ট রসায়ন; পুষ্টি, বল, মেধা এবং শুক্রবর্দ্ধক; বাত ও উপদংশনাশক।

(৬) **দারুহরিদ্রা** (বার্কেরিস—*Berberis*) ।—উপদংশ প্রভৃতি যে কোন কারণে রক্তদুষ্টি হইলে ইহা সেবনে উপকার হয়।

(৭) **শ্যামলতা** ( *Shamlata* ) । ইহাও অনন্তমূলের ভ্রায় বলকারক রক্তপরিকারক, পরিবর্তক ও শুক্রজনক।

(৮) **সন্নপুখা** (টেফ্রোসিয়া পাপুরা—*Tephrosia Purpura*) ।—ইহা উৎকৃষ্ট রক্তপরিকারক, টনিক ও মূত্রকারক।

(৯) **গোক্ষুর** (ট্রিবুলাস টেরিসট্রিস ( *Trebulas Terristris* ) ।—বুক্র ও ইউভিআর্গির ভ্রায় মূত্রকারক।

(১০) **সালম মিছরী** (ইউলোফিয়া কম্পেসট্রিস—*Eulophia compestris*) ।—ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়ুপোষক টনিক।

শিক্কা। উল্লিখিত উপাদানগুলির ক্রিয়া হইতেই আমরা “লাইকর অনন্তমূল এটু সারসা কম্পাউণ্ডের” ক্রিয়া জ্ঞাত হইতে পারি। সাধারণতঃ ইহা সেবনে নিম্নলিখিত কয়েকটি ক্রিয়া সর্বশ্রেষ্ঠরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যথা—

(১) রক্ত-পরিষ্কারক। ইহা রক্তের সকল প্রকার দূষিতাবস্থা দূর করিয়া রক্তকে পরিষ্কার করে।

(২) রক্ত-বর্ধক। ইহা, নব রক্তকণিকা উৎপাদনে সাহায্য করে এবং তাহার ফলে দেহে বিস্তৃত রক্ত বৃদ্ধি হয়।

(৩) পাচক। ইহা ক্ষুধা ও খাদ্য-পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করে।

এই ঔষধটির আর একটা সুবিধা এই যে, ইহা সকল অবস্থায় সেবন করা যায়। এমন কি, সুস্থ শরীরে—রীতিমত স্নানাহার করিয়াও, ইহা ব্যবহার করিতে পারা যায়।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ। নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়ায় ইহা প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

(১) সিফিলিস বা উপদংশ রোগে।—উপদংশের বিষ সারা দেহেই ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; ইহাতে প্রথম হইতেই রক্ত দূষিত হয় এবং শেষে স্নায়ুগুলী পর্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। লাইকর অনন্তমূল এটু সারসা কম্পাউণ্ড রক্ত হইতে উপদংশের বিষ (toxins) দূর করিয়া দেয়। নিঃস্তম্ভভাবসন ইজেকশনের সঙ্গে সঙ্গে এই ঔষধটি সেবন করিতে দিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়। উপদংশজনিত ক্ষত, বাঘী, নালী বা প্রভৃতি ইহাতে আরোগ্য হয়। বহুদিনের পুরাতন উপদংশে ইহার সহিত পটাসিয়াম আয়োডাইড্ যোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে, সত্তর অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে—

Re.

লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর	...	১ ড্রাম।
পটাস্ আইয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর অনন্তমূল এটু সারসা কো:	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ যাত্রা। প্রত্যহ ৩ যাত্রা সেব্য। অথবা—

Re.

ডনোভ্যান্ সলিউসন	...	৭ ফেঁটা।
পটাস্ আইয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর অনন্তমূল এটু সারসা কো:	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ ফেঁটা।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ যাত্রা। প্রত্যহ ৩ যাত্রা সেব্য।

মাতাপিতার উপদংশ দোষের জন্ত যে সকল শিশুর গাত্রে বা বাহির হয়, তাহাদেরও এই ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইয়া থাকে ।

(২) চর্মরোগে :—এই ঔষধ সেবনে রক্ত হইতে যাবতীয় দূষিত পদার্থ দূর হইয়া যাওয়ায়, রক্ত পরিষ্কার হয় এবং তাহার ফলে চর্মরোগ আরোগ্য হইয়া থাকে ।

এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা বিশেষ ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হয় ।

Re.

লাইকর আর্সেনিকেলিস্ ... ৪ ফেঁটা ।

টিকার নক্সামিকা ... ৩ ফেঁটা ।

লাইকর অনস্ফুল এট সারসা কো! ... ২ ড্রাম ।

ইনফিউসন জেনসিয়ান ... মোট ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । আহারের পর প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য ।

(৩) পুরাতন বাতরোগে :—প্রমেহ বা উপদংশজনিত বাতরোগে ইহা উপকারী । যে বিষের জন্ত বাত হইয়াছে, তাহা শরীর হইতে বাহির করিয়া দিয়া, ইহা রোগীকে নিরাময় করে । তৈল বা মালিসে রোগ চাপা থাকে ; এই ঔষধ বাতের জড় বিনষ্ট করে ।

(৪) শারীরিক দৌর্বল্যে :—ইহা রক্ত শোধন করিয়া নূতন রক্তকণিকা উৎপাদনে সাহায্য করে । এজন্ত রোগান্তর্জ্বলতায় ব্যবহার করিলে ইহা টনিকের স্থায় উপকার করে ।

মাত্রা :—পূর্ণবয়স্ক লোকের পক্ষে ১ হইতে ৪ ড্রাম । অল্প জল বা গরম দুগ্ধের সহিত দিনে ২ বা ৩ বার আহারের পর সেবনীয় ।

পথ্যাপথ্য :—ঔষধ সেবনকালে ভাত, ডাল, রুটি, পাউরুটি, শাকসব্জি, মাছ ও মাংস, ডিম; দুধ, ঘি, ছানা ও মাখন, ফল (আম্র, বেদনা, আম, লেবু প্রভৃতি) প্রভৃতি পথ্যার্থ ব্যবহ্যেয় ।

নিষিদ্ধ পথ্য :—অধিক মসলাযুক্ত বা বাসি খাবার ; কাঁকড়া ; পেঁয়াজ ও রসুন, রক্তিত ফল, মাদক দ্রব্য নিষিদ্ধ ।

সাধারণ উপদেশ :—বাহাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ।

এই ঔষধটি কলিকাতার বিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরির প্রস্তুত ।





## কালাঁজুরে- কুইমাইন ।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—সিমুলবাড়ী টি-এজেন্ট, ( দার্জিলিং )

— :::: —

ক্লোগিনী—এই বাগানের ভূতপূর্ব এসিষ্ট্যান্ট ম্যানেজারের কন্যা ।  
বয়ঃক্রম ১৫.১৬ বৎসর । গর্ভবতী ।

**পূর্ব ইতিহাস ।** গত .১৬ই কভেম্বর (১৯২৭) রাত্রি ৮ টার সময় কন্যাটির প্রসব বেদনা আরম্ভ হয় । সেই সময় তাকে এবং তাহার অভিভাবকদিগকে বিশেষভাবে পরামর্শ দেওয়া হয়—যেন, গর্ভিনী শরীয়ত অবস্থায় না থাকে । নচেৎ পানিমুচী ভাস্কর বিলম্ব হইয়া প্রসূতি বেশী কষ্ট পাইবে । পরদিন সকালে জানিলাম যে, মেয়েটা রাত্রি উপদেশ মত কার্য্য করে নাই—নিদ্রা গিয়াছিল । পানিমুচী ভাস্কিতে খুবই বিলম্ব হইয়াছিল ।

**পরদিবস বৈকাল তিনটায়—**পানিমুচী ভাস্কি । এই সময়ে আকর্ণন দ্বারা ফিটাল হার্ট সাউণ্ড ( Foetal heart sound ) অর্থাৎ গর্ভস্থ সন্তানের হৃদস্পন্দন শব্দ শুনিতে না পাওয়ায় বুঝা গেল যে, সন্তানটি জীবিত নাই । ঐ দিবস রাত্রি ৯ টার সময়ও সন্তান প্রসূত না হওয়ায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, সন্তানের অবস্থান স্বাভাবিকই আছে । কিন্তু মেয়েটা খুবই দুর্বল হইয়া পড়ায়, জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল । প্রসূতির দান্ত ও প্রস্রাব পরিষ্কার ছিল । আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	২০ মিনিম ।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম ।
স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম ।
ম্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । একবারে সেব্য । তখনই ইহা খাওয়াইয়া দিলাম ।

এই ঔষধটি সেবনের পর এক ঘণ্টা অপেক্ষা করা সুবেশে সন্তান প্রসূত না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তিস্কৃত মনে করিলাম।

২। Re.

পিটুইটিন এম্পুল ... ১ সি, সি,।

একবারে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম। ইন্জেকশনের পর ১২ ঘণ্টা মধ্যেই একটা মৃত সন্তান প্রসূত হইল।

২০শে নভেম্বর। শুনিলাম—গতকাল (২০শে নভেম্বর) রাত্রিকালে প্রসূতির সামান্য শীত করিয়া জ্বর হইয়াছে। অল্প রোগিনীকে পরীক্ষা করিলাম। গ্ৰাহী নাভীদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। বন্ধিত হস্তস্পর্শে অনুভূত হইল না, তবে বন্ধিতের স্থানে সামান্য বেদনা আছে। উত্তাপ এখন (বেলা আটটার সময়) ১০২° ডিগ্রি। নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত এবং সঞ্চাপ্য। জিহ্বা পাতলা। সাদা। প্রলেপযুক্ত। গাত্রদাহ আছে। দাঁত প্রত্যহ সকালে একবার করিয়া হয়। লোকিয়া শ্রাব সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত, কিন্তু স্বাভাবিক। তলপেটে খুঁই যন্ত্রণা এবং কাশি আছে। বক্ষ পরীক্ষায় রালস এবং রক্তাই দ্রুত হইল। জল পিপাসা প্রবল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

গ্যামিন কার্ক	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ক	...	৬ গ্রেণ।
টিংচার সিলি	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২০ মিনিম।
গ্যাকোয়া এনিসি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ, ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং—

৪। Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গি লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
টিংচার হাইড্রোসাইয়েমাস	..	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৪ মিনিম।
গ্যাকোয়া ক্লোরোকফর্ম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩নং মিক্সচারের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং—

৫। Re.

লিনিমেন্ট ক্যান্সার কো:	২ ড্রাম।
অয়েল টেরিবিছ	... ২ ড্রাম।
মাষ্টার্ড অয়েল	... ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত এবং উষ্ণ করতঃ, বুকে মালিস করিতে বলা হইল। ইহা মালিশ করিবার পর এবসর্বেণ্ট কটন (absorbent cotton) বন্ধ প্রদেশে দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম।

৬। তলপেটে তাপিন তৈলের ফোমেন্ট করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

পথ্য।—জলবালি, কমলালেবু ও বেদনার রস।

এই দিন বৈকালে—রোগিণীর শরীরের উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া ছিল।

২১শে নভেম্বর। অল্প প্রাতে: ৮ টার সময় উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি দেখা গেল। ঔষধাদি পূর্বদিনের তায় ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ব্যতীত অল্প নিম্নলিখিত ঔষধটা ইঞ্জেকসন করা হইল।

৭। Re.

সোয়ামিন	.. ২ গ্রোণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	... ১ সি, সি,।

পরিষ্কৃত জলে সোয়ামিন দ্রব করিয়া অধঃস্ফটিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

২২শে নভেম্বর। অল্প প্রাতে: উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী। অস্ত্রাঘ্র অবস্থা পূর্ববৎ। তবে বুকের প্লেগ্মা অনেক কম।

অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(ক) ৩ ও ৪ নং মিশ্র পূর্ববৎ সেব্য।

(খ) ৭ নং ঔষধ পূর্ববৎ, ইঞ্জেকসন।

(গ) উষ্ণ জলের (Tep'd water sponging) স্পঞ্জিং।

২৩শে নভেম্বর। অল্প সিলিগুড়ির সরকারী হাঁসপাতালের জনৈক এসিস্ট্যান্ট সার্জন রোগিণীকে দেখিয়া বলিলেন—“রোগিণীর কালাজ্বর হইয়াছে”। তাঁহার এই সিদ্ধান্ত স্থিরতর করণার্থ, তিনি রোগিণীর রক্ত পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করিলেন।

আমি কালাজ্বর সম্বন্ধে সন্দিহান ছিলাম। এই হেতু রক্ত পরীক্ষার রিপোর্টের অপেক্ষা না করিয়া, অল্প আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	.. ৮ গ্রোণ।
-------------------------	-------------

প্লুট্যাল পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম। অস্ত্রাঘ্র সেবনীয় ঔষধ (৩ নং ও ৪ নং ব্যবস্থা) ও বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যাদিও পূর্ববৎ।

**২৫শে নভেম্বর।** অল্প প্রাতে: উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। ফুসফুস প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে, কাশি প্রায় নাই।

অল্প পূর্ষ দিনের ব্যবস্থিত সমুদয় ঔষধ (৩ নং ও ৪ নং মিশ্র এবং ৮নং ইঞ্জেকসন) এবং বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা ও পথ্যাদি পূর্ক্বে ব্যবস্থা করিলাম।

অল্প বৈকালে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল। বলা ঝাংলা, অত্যাধন বিকালে উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০২—১০৩ ডিগ্রী হইত।

**২৬শে নভেম্বর।** অল্প প্রাতে: উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। অল্প কোন উপসর্গ নাই। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থতা অর্জন করিতেছে। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) পূর্ক্কৃত ৪নং মিশ্র পূর্ক্ক ৫৭ সেব্য।

(খ) তলপেটে তাপিন তৈলের ফেমেণ্টেসন পূর্ক্ক ৫৭।

(গ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ—

৯। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আসেনিকেলিস হাইড্রো:	...	১ মিনিম।
ট্যাং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

অল্প শিলিগুড়ি হইতে রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট পাওয়া গেল। এই রিপোর্ট দৃষ্টে জানিতে পারিলাম যে রক্তে কালাজ্বরের জীবাণু পাওয়া গিয়াছে এবং রক্তের অত্যাধন পরিবর্তনও কালাজ্বরের স্বাপক্ষে দৃষ্ট হইয়াছে। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়—রোগিণীকে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ায় জ্বরের গতি হাস্ ভিন্ন, বর্দ্ধিত হয় নাই। সুতরাং রোগিণীর জ্বর যে, ম্যালেরিয়াসভূত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যাহা হউক, রক্ত পরীক্ষার রিপোর্টের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া, আমি আমার সিদ্ধান্ত স্থিরতর রাখিয়া, পূর্ক্কদিনের ঔষধ ও পথ্যাদিই ব্যবস্থা করিলাম।

অল্প বৈকালে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হইয়াছিল। অল্প কোন উপসর্গ ছিল না।

**২৭শে নভেম্বর।** উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ক্ক ৫৭।

**২৮শে, ২৯শে ও ৩০শে নভেম্বর।** এই কয়েকদিন কেবলমাত্র ৯৬ মিশ্র সেবন করান হইয়াছিল। জ্বর বা অল্প কোন উপসর্গ ছিল না।

**৩০শে নভেম্বর।** অল্প অল্পপথ্য দেওয়া হইল।

রোগান্তদোৰ্শল্য নিবারণ ও গ্নীহার বৃদ্ধি হ্রাস করণার্থ ইসেনোফিল ট্যাবলেট (Esanofele Tablet) এবং রবার্টসন পোট খাইবার ব্যবস্থা দিলাম।

**মন্তব্য।** অনেক স্থলেই দেখা যায় যে রক্ত পরীক্ষায় কালোজ্বর বলিয়া সিদ্ধান্ত হইলেও, কুইনাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করে। উল্লিখিত রোগিনীও ইহার একটি প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত।

## চিত্তাকর্ষক রোগী ।

### An interesting case.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. (C. P. S.)

M. R. I. P. H. (Eng)

—•••—

আমি তখন চাকুরী করি। সেই সময়ে একদিন আমাদের হাসপাতালে (I. O. R. H. Hospital) একটা ৫৬ বৎসর বয়স্ক বালককে ভর্তি করা হয়। পীড়ার দ্বাবিংশ দিবসে—গত ৫ সেপ্টেম্বর (১৯২৬) বালকটিকে হাসপাতালে ভর্তি করিয়া লওয়া হইয়াছিল।

**পূর্ব ইতিহাস।** ইহাঃ একদিন শীত করিয়া বালকটির জ্বর হয়। তাহার পর আর জ্বর বিচ্ছেদ হয় নাই। জরীর উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধিরও কোনও বান্ধাব্যতা নিয়ম ছিল না—অনিয়মিতভাবে উত্তাপ বৃদ্ধি ও হ্রাস হইত। তবে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর অধিক প্রায়ই বৃদ্ধি এবং ১০০ ডিগ্রির কম প্রায়ই হ্রাস হইত না।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগীর পেটকাঁপা, কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান ছিল। জিহ্বা মলাবৃত কিন্তু অগ্রভাগ লোহিতবর্ণ। জরীর উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অস্থিরতা বৃদ্ধি পাইত, কখন কখন ভুলও বকিত। নাড়ী দ্রুত ও দুর্বল। হৃৎস্পন্দ বাতাবিক। হৃৎপিণ্ড দুর্বল। পীড়া একটু জটিল বলিয়া, তৎক্ষণাৎ রোগীর রক্ত ও মল (মিসিরিন এনিমা দ্বারা দাত করা হইয়া) পরীক্ষার জন্য ল্যাবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম। কয়েক ঘণ্টা পরেই রিপোর্ট পাওয়া গেল। রক্ত ও মল পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া আমরা নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম যে, রোগী **টাইফয়েড**, **কালোজ্বর** এবং **ক্লেপ্টোটোক্সিকোসিস** জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছে। অর্থাৎ রোগীর দেহ এক্ষণে ত্রিবেণী ক্ষেত্র। রক্ত ও মল পরীক্ষায় উক্ত ত্রিবিধ পীড়ারই পোষক প্রমাণ পাওয়া গেল।

**চিকিৎসা।** নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

পটাস সাইট্রাস	২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটস্	... ২ ড্রাম।
টাং ডিজিটেলিস্	... ১০ মিনিম।
টাং সিলি	... ১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	... ১০ মিনিম।
একোয়া	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

এন্টিট্রিপ্টোককাস্ সিরাম্ ( পলিভেনেট ) . .... ৫ সি, সি.

সপ্তাহে ২টা করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

ইউরিয়া স্ট্রিমায়াইন্ .. ০' ০২৫ গ্রাম।

সপ্তাহে ১টা করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

**পথ্যাদি ৪**—রোগীকে আলো ও বাতাসপূর্ণ একটা কক্ষে রাখিয়া নিয়মিত শুশ্রূষার বিশেষ বন্দোবস্ত করা হইল। জরীর উত্তাপ ১০২° ডিগ্রীর উপরে উঠিলেই মাথায় বরফ দিবার ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ নিয়মিতভাবে প্রাতঃকালে উষ্ণ জল দ্বারা সর্কাদ স্পঞ্জ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। জল কুটাইয়া শীতল করতঃ, উহা ইচ্ছানুযায়ী প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দেওয়ার কথা বলিয়া দেওয়া হইল। ছানার জল ( লেবুর দ্বারা ছানা কাটিয়া ), টাটকা দধির ঘোল, বেদানার রস, হরলিক্‌স্ মলটেড্ মিক্ ইত্যাদি পথ্যার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

সকাল ও বৈকালে রোগীকে গ্রাইকো-থাইমোলিন্ দ্বারা কুল্য করিবার এবং প্রত্যহ প্রাতে: গ্লিসেরিন্ এনিয়া দ্বারা দান্ত করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

২টা এন্টিট্রিপ্টোককাস্ সিরাম্ এবং ১টা ইউরিয়া স্ট্রিমায়াইন্ ইঞ্জেকসন দিবার পক্ষই, রোগীর অনেক হিতপরিবর্তন দৃষ্ট হইল। অতঃপর ১নং মিশ্র বন্ধ করিয়া দিয়া—নিম্নলিখিত মিশ্রটি ব্যবস্থা করা হইল। যথা :—

৪। Re.

টাং কেরি পারক্লোর	... ১০ মিনিম।
এসিড্ ফরফরিক্ ডিল	... ১০ মিনিম।
লাইকর ঐকনাইন্ হাইড্রো:	... ৩ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস্	... ৫ মিনিম।
একোয়া এ্যাড্	... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

চৈত্র—৫

এই চিকিৎসাভেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া ১০ই অক্টোবর হাসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

এই রোগীকে ২টি এন্টিট্রেন্সটাককাস্ সিরাম ইঞ্জেকসন দিবার পর, আর উক্ত জীবাণু পাওয়া না যাওয়ায়, আর উহা ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হয় নাই। ইউরিয়া টিট্রাইন্ ৫টি ইঞ্জেকসন দেওয়া পর, রক্ত পরীক্ষায় আর কালাজের জীবাণু পাওয়া যায় নাই; কিন্তু তবুও আরও ২টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ৪নং মিশ্রটি সেবনে টাইফয়েডের লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল। যখন রোগীকে বাড়ী পাঠান হইল—তখন তাহাকে সিরাপ হিমোগ্লোবিন—১ ৪ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ দিনে ২ বার আহারের পূর্বে সেলন করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

অন্তব্যঃ—এই রোগীর রক্ত, মল ইত্যাদি পরীক্ষা করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম বলিয়াই, এত সঙ্ঘর রোগ নির্ণয় করা গিয়াছিল—এবং স্চিকিৎসা হইয়াছিল। পলীগ্রামেও এইরূপ রোগীর সংখ্যা নিতান্ত বিরল নহে। পীড়ার জটিলতা, জরীয় উত্তাপের অনিয়মতা, গ্লীহার বিবৃদ্ধি, ইত্যাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া রোগনির্ণয় করা ভিন্ন, মফঃস্বলে অনেক স্থলে অত্রোপায় থাকে না।

## দুর্দম্য পুরাতন রক্তামাশয়।

### Obstinate chronic Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,  
কলিকাতা।

—:~:~:~:—

ব্রাহ্মী—জনৈক হিন্দু যুবক। বয়ঃক্রম ৩২।৩৩ বৎসর। বিগত সেপ্টেম্বর মাসে (১৯২৬ খৃঃ অঃ) এই রোগী খুলনা হইতে চিকিৎসার্থ এখানে উপস্থিত হইয়া, আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

পূর্ব ইতিহাস।—প্রায় বৎসরাধিক কাল হইতে রোগী পুরাতন রক্তামাশয় রোগে ভুগিতেছে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ২৫।৩০ বার করিয়া আম ও রক্তযুক্ত মলত্যাগ হইত। কখন কখনও কেবলমাত্র আম ও রক্তই দান্ত হইত। নাতীর চতুর্দিকে কঠনবৎ বেদনা ইত্যাদি এখনও বর্তমান আছে। এখনও দৈনিক ৭।৮ বার করিয়া আম ও রক্ত মিশ্রিত দান্ত হইতেছে। নাতীর চতুর্দিকে এবং মলদ্বার—অসহ্য যন্ত্রণাও বর্তমান আছে।

ইতিপূর্বে রোগী প্রায় ৫০।৬০টি এন্টিট্রেন্সটাককাস্ ইঞ্জেকসন লইয়াছে বলিল। কিন্তু তাহাতে সামান্য অস্থায়ী ফল হইলেও, স্থায়ী উপকার কিছুই হয় নাই।

আমি রোগীর ‘মল’ পরীক্ষার জন্য উহা ল্যাবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম। মল-পরীক্ষার

রিপোর্ট আসিলে দেখিলাম যে—ভাষ্মতে কোনই জীবাণু পাওয়া যায় নাই। রোগীকেও পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছু বুঝিতে পারিলাম না। রোগীর দুর্বলতা ব্যতীত, অল্প কোনও অস্বাভাবিক লক্ষণ পাইলাম না। রোগীর ওজন ক্রমশঃ হ্রাস পাইতেছে। যাহা হউক, আমি রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

১। Re.

কেলোসোল্ আইয়োডিন্ এম্পুল ... ৫ সি, মি, ।

সপ্তাহে ১ বার করিয়া, শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। এবং

২। Re.

এমিটিন হাইডোক্লোর . ... ১ গ্রেন, ।

১০ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি ৪—একবেলা পুরাতন চাউলের অন্ন, জীবিত মৎস্তের খোল ইত্যাদি। আহারান্তে টাটকা দধি এবং রাত্রে ছানার জল। স্যাম্পল পরিশ্রম করিতেও উপদেশ দিলাম। উত্তমরূপে সরিষার তৈল অঙ্গে মর্দন করতঃ, ঈষৎ জলে প্রত্যহ স্নানের ব্যবস্থা করিলাম।

এই চিকিৎসায় এক মাস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল। কিন্তু ৬ মাস পরেই পুনরায় পূর্ব লক্ষণ সকল প্রকাশ পাওয়ায়, রোগী পুনরায় উপস্থিত হইয়া “আরোগ্যের আশা নাই” বলিয়া রোদন করিতে লাগিল। কে একজন স্থানীয় ডাক্তার তাহাকে বলিয়াছেন যে, তাহার অস্ত্রে ক্ষত হইয়াছে।

যাহা হউক, রোগীকে সাশ্রয় দিবার পর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া, পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি ব্যতীত, আর কিছুই পাইলাম নাই। তবে এবার আর তাহার দাঁতে মল নাই—কেবল আম ও রক্ত, উহা দেখিতে অনেকটা রক্তমিশ্রিত পুঁজের তায় এবং তাহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ভ্রমণ ছিল। প্রত্যহ ৩/৭ বার দাঁত হইতেছিল। অত্যন্ত উপসর্গ পূর্ববৎ।

এবারও তাহাকে পূর্বের তায়ই সমুদয় ব্যবস্থা করিলাম। ১৫ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, তাহার কোনও উপশম তো হয় নাই—পরন্তু পীড়ার বৃদ্ধি হইয়াছে। এক্ষণে একটু চিন্তা করিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

৩। Re.

ইয়াটেন (১০৫) ... ২টা পিল।

একমাত্র। কিছু আহার করিয়া দিনে ৩বার সেব্য।

১ শিশি ইয়াটেন পিল সেবনের পরই দেখা গেল—রোগীর সমুদয় উপসর্গসহ পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। তাহাকে পুনরায় ১ শিশি ইয়াটেন ২টা বটিকা মাত্রায় দিনে ২বার করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। প্রায় ১৫ দিন পরে রোগী আশার সহিত সাক্ষাত করিলে দেখিলাম যে, তাহার স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। রোগীকে একটু সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিয়া, প্রত্যহ আহারের পর ১ চা চামচ মাত্রায় রোবলিন্ (Robolliene) দিনে ২ বার খাইতে উপদেশ দিয়া বিদায় দিলাম। সংবাদ পাইয়াছি - এখনও রোগী বেশ সুস্থ আছে।



## সাংঘাতিক নিডমোনিয়া ।

### A sereous type of Pneumonia

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরুণদাস M. D., L. C. P. S.

— :: —

রোগীর নাম—কার্তিক বসু, বয়স ২৪ বৎসর। গত অক্টোবর মাসের প্রথমে পীড়াক্রান্ত হইয়া পর পর ২টা ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসিত হয়। প্রথমে একজন হাতুড়ে ডাক্তার চিকিৎসা করিলেও, শেষে একজন সুচিকিৎসকই চিকিৎসা করেন। ২০ দিন গতে ঐ রোগী দেখিতে আমি আহুত হই। বাহ্যিক ভাবে আমি পূর্ববৃত্তান্ত না লিখিয়া, আমি বৈরূপ অবস্থায় ঐ রোগী পাইয়াছিলাম ও যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তাহাই এখানে উদ্ধৃত হইল।

২৪শে অক্টোবর। বেলা ১টা—এই সময় রোগীর জ্বর ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ী সঞ্চাপ্য, কোমল, পূর্ণ, দ্রুত ও মিনিটে ১৫০ বার স্পন্দিত হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৬, শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে শ্লেষা বড়বড় করিতেছে, অথচ কাশি নাই বা সামান্য শ্লেষাও উঠিতেছে না। রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় অনবরত বিড়বিড় করিয়া বকিতেছে—ভিলমাত্র বিরাম নাই। শুনিলাম—১১ দিন এই অবস্থায় আছে। হৃগন্ধ উদরাময় আছে। সম্পূর্ণ অজ্ঞাতসারে বিছানায় বাহে প্রস্রাব করিতেছে। পেটের ফাঁপ, শয্যাবস্ত্র হাতড়ান, শূণ্ণে হস্তচালনা, প্রভৃতি গুরুতর স্নায়বীয় লক্ষণ বর্তমান আছে। উভয় ফুসফুসে ফাইন ক্রিপিটেশন পাওয়া গেল। এই শোচনীয় অবস্থা দর্শনে রোগীর ভাবীফল সম্বন্ধে নিতান্ত আশাশূন্য হইয়াই, একদিন চিকিৎসা করিতে স্বীকার করিয়া, নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(১) সমস্ত মস্তক সুগুন করিয়া মাথায় অডিকোলন মিশ্রিত জলপটী।

(২) পুরাতন ঘূতে সমপরিমাণ রসুনোর রস মিশাইয়া জাল দিয়া, বৃকে ঐ ঘূত মালিস করিবে এবং মালিস করার পর পানের স্বেদ দিয়া বৃকে বোরিক কটন স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) ১ আউন্স ব্রাণ্ডি ৮ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া পথ্যের সহিত সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(৪) পথ্যার্থ লেমন হোয়ে, জল বার্লি বেদনা ও কমলা লেবুর রস, ব্যবস্থা করা হইল।

৫। বেঙ্গল কেমিক্যালের মকরফল এক পুরিয়া, আদা, মধু ও তুলসী পাতার রসের সহিত মাড়িয়া, সন্ধ্যাকালে সেবন করিতে বল হইল।

৬। Re.

নোডি আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
লিকুইড গোয়েকল	...	১ মিনিম।
চিং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
ডিজিফোটাস (P D & Co.)	...	৫ মিনিম।
সিরাপ ফ্রনাই ভার্জিনিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৭) ফুঃস্ত জলে স্পিরিট টার্পেন্টাইন দিয়া উহার বাষ্প গ্রহণের ব্যবস্থা করিলাম।

**২৫শে অক্টোবর।** প্রাতে: উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। শ্বাসপ্রশ্বাস ৫০, নাড়ী ১৩০, এক একবার কাশি হইতেছে, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠিতেছে না। দান্ত ও প্রস্রাব পূর্ববৎ হইতেছে, অত্যন্ত অবস্থার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই।

অন্ত ১ নং হইতে ৬ নং ব্যবস্থা সমস্তই পূর্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল। এই সঙ্গে—

৮। Re.

বিসমাথ ম্যালিসিলেট	...	১০ গ্রেণ।
বেঞ্জোয়াকফল	...	৩ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোয়াট	...	৩ গ্রেণ।
প্যাংক্রিয়েটিন	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৩টা পুরিয়া দিবা রাত্রে সেব্য।

**২৬শে অক্টোবর।** উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রী। ২৩ বার কাশিলে সামান্য শ্লেষ্মা উঠিতেছে, রোগীর চৈতন্য হইয়াছে, ভুল বকা, বিছানা হাতড়ান, শূণ্ডে হস্তচালনা আদৌ নাই। ৩ বার বাহ্যে ও কয়েক বার অসাড়ে প্রস্রাব হইয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, নাড়ী ১১৮, হৃৎকূপ পরীক্ষায় রিডাক্ট ক্রিপিটেসন ও রাল্‌স পাওয়া গেল। এইদিন রোগী দক্ষিণ হৃৎকূপের ইনফ্রাফ্রাডায়াসী স্পেসে, বেদনা আছে বলিল। পূর্বে রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান থাকায়, শিলাসা আছে কি না, বুঝা যায় নাই। আজ বারে বারে জল খাইতে চাহিতেছে। জিহ্বা বরাবরই শুষ্ক ও শ্কাবৃত ছিল, আজ একটু আর্দ্র বোধ হইল। পেটে চাপ দিলে বেদনা অল্পভূত হইতেছে। পেট ফাঁপা সামান্যই আছে। আজ রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্তনে অনেকটা আশাব্যিত হইলাম।

ঔষধ ও পথ্যাদি সমস্তই পূর্ববৎ।

**২৭শে অক্টোবর।** উত্তাপ ১০১.৮, নাড়ী অনেকটা সরল ও ১১২ বার, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৪, সহজভাবে শ্বাস। উঠিতেছে, উহার রং জীবৎ লালবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত। ফুসফুস পরীক্ষায় উহার উপরের অংশ অনেকটা পরিষ্কার ও ময়েষ্ট মিউকাস্ রাস্‌স্ এবং ক্রিপিশন পাওয়া গেল। দান্ত হয় নাই। ভুলবকা নাই। পিপাসা কম। জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র, ক্ষুধা নাই, পেটকাঁপা, নাই। প্রস্রাবে জালা করে এবং অসাড়ে নির্গত হয়।

অল্প ১নং ব্যবস্থা স্থগিত করিয়া ২, ৩, ৪ ও ৫ নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ। পথ্যাদিও পূর্ববৎ। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মিশ্রটিও ঐ সঙ্গে ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	০ গ্রেণ।
ইউরোটোপিন	...	১০ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোটাল	...	৭ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	১ ড্রাম।
ডিজিফোটিস (P. D. & C a.)...		৪ মিনিম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জিনিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেবা।

**২৮শে ও ২৯শে অক্টোবর।** এই দুইদিন রোগী দেখি নাই। অবস্থা শুনিয়া পূর্ব ব্যবস্থা মত ঔষধ দিয়াছিলাম।

**৩০শে অক্টোবর।** প্রাতে: উত্তাপ ৯৯.৬। বৈকালে ১০০.৬। উভয় ফুসফুস অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। বেদনা নাই। এ কয়েক দিন দান্ত হয় নাই। প্রস্রাবে জালা নাই। রোগী এখন উঠিয়া প্রস্রাব করে। পিপাসা নাই। জিহ্বা স্বাভাবিক। ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। দেখিলাম—রোগীর চক্ষু দুইটা লালবর্ণ হইয়া জল পড়িতেছে এবং চোখের কোণে পিচুটি রহিয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম ২৩ বৎসর পূর্বে উহার গনোরিয়া হইয়াছিল।

অল্প পূর্ব ব্যবস্থা স্থগিত করিয়া, কেবল ৯নং মিশ্র পূর্ববৎ ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এবং—

১০। Re.

ম্যাগ সালফ:	...	১০ গ্রেণ।
গোলাপ জল	...	১ আউন্স।

একত্র লোশন প্রস্তুত করিয়া, আইড্রপার দ্বারা চক্ষুতে ফোঁটা এবং প্রত্যাহ ২৩ বার বোয়িক কন্সেন্স দিতে বলিলাম।

পথ্য।—পূর্ববৎ।

**৩১শে অক্টোবর**—মুখ্য কোন উপসর্গ নাই । কেবল চক্ষুতে প্রদাহ বর্তমান আছে । অল্প রোগী ক্ষুধায় অস্থির হইয়া কিছু কঠিন খাদ্য প্রার্থনা করিল ।

• ফুসফুস পরীক্ষায় বৃহৎ মিউকাস্ রালস্ পাওয়া গেল । প্রচুর পরিমাণে চাপ চাপ পুরু দুর্গন্ধবৃত্ত শ্লেষ্মা উঠিতেছে । রোগীর দেহ অতিশয় শীর্ণ হইয়াছে । গাত্রচন্দ্র মেদশূন্য হইয়া এতাদৃশ রুক্ষ হইয়াছে যে, সাংঘাত্য চুলকানীতেই উপশ্রব্ধ উদ্গিয়া গিয়া ক্ষতে পরিণত হইতেছে । অল্প উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে ।

অন্তঃ ৯নং মিশ্র ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল এবং ২ আউন্স অলিভ অয়েল গরম করিয়া সর্বাস্থে মর্দন করতঃ, গরম জলে গাম্‌ছা ভিজাইয়া গা মুছাইয়া দিতে বলিলাম । অল্প নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করিলাম—

১১। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট

১০ গ্রেণ ।

এক মাত্রা । এইরূপ ২ মাত্রা । প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২ বার সেব্য ।

**১১শ নভেম্বর**—সমুদয় অবস্থা ভাল । গতকল্য চিড়ার মণ্ড খুব তৃপ্তিপূর্বক ভক্ষণ করিয়াছিল । অল্প ঐ পথ্যই এবং ৯নং মিশ্র ৩ মাত্রা এবং ১১নং পুরিয়া ২ মাত্রা পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম । এতদ্ব্যতীত—

১২। Re.

থিয়োকোল ( রোচি ) ... ৭১০ গ্রেণ ।

১ মাত্রা । এইরূপ ২ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

**২২শ নভেম্বর** হইতে ৬ই পর্যন্ত রোগী দেখি নাই, অবস্থা শুনিয়া পূর্বেকৃত ব্যবস্থা মতে ঔষধ দিয়াছিলাম ।

**পথ্যার্থ**—এ কয়দিন দুধ সূজি, সূজির রুটি, দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল ।

**৬ই নভেম্বর**—অল্প রোগী দেখিয়া সন্তুষ্ট হইলাম । ফুসফুস সম্পূর্ণ পরিষ্কার এবং জ্বর বন্ধ হইয়াছে । অল্প কোন উপসর্গ নাই । রোগী ক্ষুধায় অস্থির হইয়া অল্প ব্যতীত অন্য কোন খাদ্যে সন্তুষ্ট হইবে না, বলিল ।

অল্প পূর্বেকৃত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম ।

১৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৬ গ্রেণ ।

এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল ... ১ ড্রাম ।

ভাইনাম পেপ্সিন ... ১ ড্রাম ।

লাইকর ইউনিমিন এট্‌ ইরিডিন .. ১ ড্রাম ।

টিং জেনসিয়ান কোঃ ... ১ ড্রাম ।

টিং কলম্বা ... ১ ড্রাম ।

একোয়া ক্লোরোফর্ম ... এড ৬ আউন্স ।

একত্রে ছয় মাত্রা । প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য । এবং এক্সার্স ইমালসন আহারান্তে দুগ্ধসহ

১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেব্য ।

অল্প অল্প পথ্য ব্যবস্থা করিলাম । রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া স্বাস্থ্যলাভ করিয়াছে ।

## মেনিঞ্জাইটিস, না ম্যালেরিয়া ?

### Meningitis or Cerebral Malaria.

লেখক—ডাঃ ক্রীষ্ণস্বামীচন্দ্র রায় L. M. F. (Bengal)

ভূতপূর্ব হাউস ফিজিসিয়ান—ক্যাথলিক হস্পিটাল, কলিকাতা

মেডিকেল অফিসার—কাশিমবাজার রাজস্টেট।

:০:

গত ১৯২৪ খ্রীঃ অব্দে—যখন আমি ক্যাথলিক হস্পিটালে হাউস ফিজিসিয়ানের পদে নিযুক্ত ছিলাম, সেই সময় একটি রোগী হস্পিটালে ভর্তি হয়। বাহ্যিক দৃষ্টে রোগীকে সেরিব্রাল টাইপের ম্যালিগ্‌ন্যান্ট ম্যালেরিয়া বলিয়াই বোধ হয়, কিন্তু আউটডোর হইতে “মেনিঞ্জাইটিস” নির্ণীত হইয়া, রোগীর টিকিটে উহাই লিখিয়া দেওয়া হইয়াছিল। রোগীটি একটু বিশেষত্ব বিধায়—ভর্তি করার পরই, রোগীকে আমি বিশেষ যত্ন ও আগ্রহ সহকারে পরীক্ষা করিলাম।

রোগীর বয়ঃক্রম ৩০.৩২ বৎসর, হিন্দুস্থানী কুলীশ্রেণী, শরীর বেশ বলিষ্ঠ।

**পূর্ব ইতিহাস।**—রোগীর পূর্ব ইতিহাস কিছুই জানিতে পারিলাম না—জানিবারও কোন উপায় ছিল না। কারণ, রোগীটি কুলি শ্রমীর এবং পীড়িতাবস্থায় তাহাকে রাস্তার ধায়ে অজ্ঞানবস্থায় পড়িয়া থাকিতে দেখিয়া, হস্পিটালে আনীত হইয়াছিল। সঙ্গে এমন কোন লোক আসে নাই—যাহার নিকট হইতে রোগীর পূর্ব ইতিহাস কিছু জানা যাইতে পারে।

**বর্তমান অবস্থা (Present condition)।**—রোগী সম্পূর্ণ অচেতন, বাহ্যজ্ঞান রহিত। চক্ষুর তারা সামান্য সংকুচিত (pupil contracted) এবং চক্ষের তারার প্রতিফলিত ক্রিয়া (corneal reflex) সামান্য হ্রাস হইয়াছে, দৃষ্ট হইল।

রোগীর হাত দুইটা মুষ্টিবদ্ধ এবং আড়ষ্টভাবে বুকের মধ্যভাগে সংলগ্ন। ঘাড় শক্তভাবে (Rigidly) বালিসের উপর ন্যস্ত, একটি পা আড়ষ্ট এবং অন্য পা অসংলগ্নে শয়ান সংলগ্ন। আড়ষ্ট পদে কার্নিগ লক্ষণ (Kernigh's sign) বর্তমান। কিন্তু নিজার্ক (Kneejark) স্বাভাবিক ছিল। অল্প পদে কার্নিগ চিহ্ন (Kernigh's sign) ছিল না, কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়—নিজার্ক (Kneejark) অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। উত্তাপ ১০০.৬। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১০২ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক অপেক্ষা একটু দ্রুত ও গভীর। জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত ও প্রায় শুষ্ক। পেট সামান্য ফাঁপা ছিল। স্নিহা সামান্য একটু বর্ধিত, বন্ধুৎ স্বাভাবিক।

রোগীর অবস্থি অবস্থা দৃষ্টে উহার পীড়া সম্বন্ধে আমার সন্দেহ হওয়ায়, আমি তখনই আমাদের ওয়ার্ডের (ward) ফিজিয়ানকে (Dr. Ganguli) রোগীর অবস্থা ও পীড়া সম্বন্ধে সমুদয় বিষয় জ্ঞাত করাইলাম। তিনি রোগী না দেখিয়াই, “ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট” (M. P.) ও “খেত রক্তকণিকার” সমষ্টি ও পৃথক সংখ্যা গণনা করিবার জন্য (total and differential count of W. B. C.), রোগীর রক্ত লেবোরেটরীতে পাঠাইবার জন্য আমাকে বলিয়া গেলেন। আমি তখন দুখানা স্লাইডে (slide) রক্ত লইয়া (একটি ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট (M. P.) ও অপরটি খেত রক্তকণিকার সমষ্টি ও পৃথক সংখ্যা নিরূপণার্থ) লেবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম এবং ইত্যবসরে রোগীর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রোক্স সাবক্লোর ... ৫ গ্রোণ।

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রোণ।

একত্রে এক পুরিয়া, তৎক্ষণাৎ জলসহ সেব্য।

২। Re.

ইউরোট্রপিন ... ৩০ গ্রোণ।

বিশোধিত নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশন ১০ সি.সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তৎক্ষণাৎ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিলাম।

(৩) রোগীর মাথার চুল কামাইয়া দিয়া, মাথায় বরফ দিবার (Ice bag) বন্দোবস্ত করিলাম।

**পথ্য।**—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। গলধঃকরণ শক্তি না থাকায়, ফানেল ও রবার টিউবের সাহায্যে নাশিকাপথ দিয়া প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর—প্রতিবারে আট আউন্স পরিমাণ ঈষৎগরম দুধ খাওয়াইবার বন্দোবস্ত করিলাম। নাসের প্রতি এই সকল ব্যবস্থার ভার দিয়া বাসায় ফিরিলাম।

**ত্রি দিন বৈকাল ৫টার সময়ে**—প্রথমেই লেবোরেটরীতে গিয়া রোগীর রক্ত পরীক্ষার ফল দেখিয়া আমি আশ্চর্যান্বিত হইলাম। রক্তপরীক্ষায় কয়েকটি ক্রিসেন্ট বডি (Crescent body) ও ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটের রিং (Ring) পাওয়া গিয়াছিল এবং বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার (large mono-nuclear) ৪.৫% বৃদ্ধি পাইয়াছিল। রিপোর্ট হইতে বেশ বুঝতে পারিলাম যে, রোগীর পীড়া—“সেরিব্রাল টাইপ অব ম্যালিগন্যান্ট ম্যালেরিয়া” ভিন্ন আর কিছুই নহে। আমি তখনই ওয়ার্ডে গিয়া পূর্বব্যবস্থা পরিবর্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রোণ।

বিশোধিত নর্ম্যাল স্যালাইন দ্রব ... ১০ সি.সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিলাম এবং মুখপথে সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

কুইনাইন সালফ্.	...	৭½ গ্রেণ।
এসিড্‌ এন, এম, ডিল	...	১৫ মিনিয়।
এমন ক্লেবাইড	...	৫ গ্রেণ।
সৌডি সালফ্.	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য।—দুধ ও সাগু।

**পরদিন প্রাতেঃ**—হাঁসপাতালে বাইরাই দেখিলাম—রোগী বিছানায় বসিয়া আছে। দেখিয়া বাতবিকই আশ্চর্যাবিত হইলাম—এই রোগীই বে, কল্যাকার সেই সম্পূর্ণ অজ্ঞান, অসাড় নিষ্পন্দ অবস্থাপন্ন রোগী, প্রথমতঃ নিজেই তাহা বিশ্বাস করিতে পারিতেছিলাম না। নাসের নিকট হইতে জ্ঞানিলাম—কল্য রাত্রি প্রায় ২টার সময় রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হইয়া, ক্রমশঃ এইরূপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছে।

অল্প রোগীর অবস্থা প্রায় স্বাভাবিক। জিহ্বা পরিষ্কার হইয়াছে, অজ্ঞানতাব ও হস্ত পদের আড়ষ্ট ভাব আদৌ নাই, মুখ চোকের অবস্থা ও উত্তাপ এবং নাড়ী (Pulre) স্বাভাবিক।

অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর.	...	১০ গ্রেণ।
বিশোধিত নস্ট্র্যাল স্ট্রালাইন ড্রব	...	৫ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইন্ট্রাস্ট্রিকিউলার ইন্জেকসন দেওয়া হইল এবং মুখপথে সেবনার্থ পূর্বদিনের নেন মিশ্রের প্রতিমাত্রার সহিত লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর হই ফোঁটা বোগ করিয়া, দ্বিবে তিনবার সেবন করাইতে বলিলাম।

পথ্য। সাগু ও জীবিত যৎসের খোল এবং রাত্রে দুধ ও রুটি।

ইহার পরের দিনও রোগীকে পূর্বদিনের ত্রায় ৬নং ইন্জেকসন ও সেবনার্থ নেন মিশ্র ব্যবস্থা এবং অর আর না হওয়ার অর পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ৩য় দিনেই উপরিউক্ত চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হাঁসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

**অন্তব্য।** এই রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া ‘সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফিভার’ বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্যের বিষয় নহে। রক্তের আন্তরীকণিক পরীক্ষা দ্বারা কেবলমাত্র পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া গিয়াছিল এবং এই সাংখ্যাতিক লক্ষণাবলী কেবলমাত্র কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়াতেই সত্তর দমিত হইয়াছিল পীড়ার মূল কারণ নির্ণয়

না করিয়া, কেবল অমুখানের উপর নির্ভর করতঃ চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল কখনও সুফলপ্রসূ হইতে পারে না, এরূপ চিকিৎসায় কেবল রোগীর মৃত্যুর পথ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয় মাত্র। চুঃখের বিষয়—যক্ষ্মে বলে এরূপ ‘অমুখীকণ যন্ত্র সাহায্যে’ রোগীর রক্তাদি পরীক্ষা করিয়া, রোগ নির্ণয়ের সুবিধা অনেক স্থলেই সম্ভব হয় না। আমার বিবেচনায় সুচিকিৎসায় সুযশঃ অর্জন, কল্যাণার্থ, সাধাপক্ষে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই একটি অমুখীকণ যন্ত্র রাখা কর্তব্য। যন্ত্রাদির সে সুবিধা না হয়, তাহাদের পক্ষে বিশেষ সতর্কতা ও অমুখাবন সহকারে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া হিরসিকান্তে উপনীত হওয়া এবং সন্দেহ স্থল প্রবীণ বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা কর্তব্য। অনেকে এরূপ পরামর্শ গ্রহণে সঙ্কোচ বোধ করেন, কিন্তু তাহাদের ইহা একটা মন্ত তুল। প্রবীণ বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণে কিছু দিন প্র্যাক্টিস করিলে সম্পূর্ণ অভিনব চিকিৎসকও, স্বল্পদিনে বহুদর্শীতা এবং রোগনির্ণয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন।

## জন্ডিস—Jaundice.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিনোদ বিহারি নিয়োগী L. M. D.

মেডিক্যাল অফিসার—কালাজুর ক্যাম্প, নাগরকান্দি।

—:::—

চিকিৎসাগ্রহে বা চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রে, জন্ডিস পীড়ার অনেক প্রকার ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইয়াছে। কিন্তু এই সকল ঔষধাদি সকল স্থলেই সুফলপ্রদ হইতে দেখা যায় না। আমি একটি সামান্য টোটকা ঔষধে সব স্থলেই যে অসামান্য উপকার পাইয়াছি, তত্বলনায় ঐ সকল ঔষধ নগ্ন বলিলেও, অত্যাক্তি হইবে না। এই সামান্য ঔষধটির বিষয়ই অল্প পাঠকগণের গোচর করিঙ।

(১) স্কোপী—আমাদের ক্যাম্পের জনৈক শিশু। বয়স্ক্রম ৩২/৩৩ বৎসর।

গত ফেব্রুয়ারী মাসে এই ব্যক্তির অন্ত্যন্ত জন্ডিস উপস্থিত হয়। জন্ডিসের সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল।

প্রথমে আমি তাহাকে লাবণিক বিরোচক, বিবিধ পিত্তনিঃসারক ঔষধ দিই, পরে ক্রিমি সন্দেহে স্পাণ্টোনাইনও ব্যবহা করি। কিন্তু কিছুতেই উপকার হয় নাই। অবশেষে স্থানীয় একজন বিজ্ঞ কবিরাজের ঔষধ ব্যবহার করান হয় এবং এই সঙ্গে আমি এসেটিন ইঞ্জেক্সন করি। কিন্তু ইহাতেও কোন উপকার পাওয়া গেল না। ক্রমশঃ রোগীর চোখের হরিদ্রাবর্ণ, গাঢ় হইতে গাঢ়তর এবং চর্মের দৃষ্টিশক্ত হ্রাস হইতে লাগিল, রোগীও অত্যন্ত দুর্বল ও দুঃখিত হইতে পারিল। অল্পের নিয়মিত ঔষধি রোগীকে ব্যক্তি করিয়া। ইতিপূর্বে জনৈক কবিরাজের নিষ্ঠুর হইতে এই ঔষধটির ক্রিয়া জ্ঞাত হইয়াছিল।



Re.

নিমের ছাল

কিছু পরিমাণ\*

প্রতিরোধে নিমের ছালগুলিকে ভাল করিয়া ধোত করতঃ, একটা পাথরের বাটাতে আধ পোয়া আন্ধাজ জলে ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। তারপর প্রাতে ঐ জল হইতে ছালগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া। উক্ত জলে একট চিনি মিশাইয়া সমস্তটা একবারে সেবন করিবে।

৭ দিন ঐ প্রকারে উক্ত নিমছাল ভিজান জল খাইয়া, রোগীর জড়িসের লক্ষণ সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে, দেখা গেল। চোখে রং স্বাভাবিক এবং দৃষ্টিশক্তির ব্যতিক্রম দূরীভূত হইল। রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। পিওনটী এখনও উহা মধ্যে মধ্যে সেবন করে।

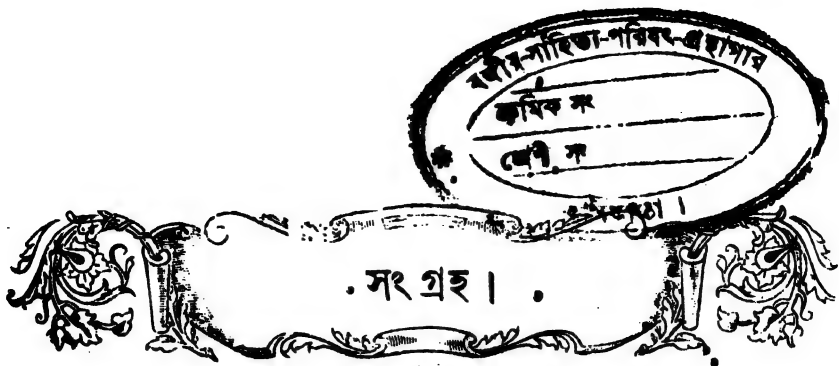
(২) রোগী—খলন। ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের ক্লার্ক বাবু \* বসু। ইনি একদিন আমাদের ক্যাম্পে আসিয়া বলিলেন—“কয়েক মাস আমার পেটের অস্থখ হইয়াছে, প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, রাত্রে চোখে দেখিতে পাওয়া যায় না, মল কখন পাতলা, কখন কঠিন আকার, কখন বা স্লেয়া মিশ্রিত।” দেখিলাম—রোগীর চোখ হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট। বুঝিলাম—তাহার জড়িস হইয়াছে। এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও কবিরাজী অনেক ঔষধ খাইয়াছেন, কিন্তু কোন স্থায়ী ফল পান নাই।

আমি তাহাকে পূর্বোক্ত নিমছাল ভিজান জল উল্লিখিত প্রকারে সেবন করিবার উপদেশ দিলাম। রোগীর বিশ্বাস স্থাপনার্থে সুগার অব মিক্সের কয়েকটী পুরিয়া দিয়া, ইহার একটী পুরিয়া উক্ত জলের সঙ্গে মিশাইয়া খাইতে বলিলাম। তিনি শিক্ষিত ভদ্রলোক, অনেক ভাল ভাল ঔষধ ব্যবহার করিয়া উপকার পান নাই, সামান্য নিমের ছালের প্রতি তাহার বিশ্বাস হওয়া অসম্ভব, সুতরাং বাধ্য হইয়াই এইরূপ ব্যবস্থা করিতে হইল।

১ মাস পরে উক্ত ক্লার্কবাবুর সঙ্গে দেখা হইলে, তিনি বলিলেন যে,—“১ দিন আপনার ঔষধ ব্যবহারের পরই আমার পেটের গোলযোগ দূর হইয়াছিল। ইতিপূর্বে সর্বদা পেট ভূট ভাট করিত, ১ দিন ঔষধ থাওয়ার পরেই আর ঐরূপ করিতে দেখা গেল না। ৫৬ দিন পরে প্রস্রাব সাদা এবং ৮।১০ দিনের মধ্যে রাত্রে চোখে দেখিতে পাইলাম। বর্তমানে আমার আর কোনই উপসর্গ নাই। দ্রুত স্বাভাবিক হইতেছে। এখনও আমি ঐ ঔষধ খাইতেছি এবং কিছুদিন খাইব।”

এইরূপ আরও কতিপয় জড়িস রোগীতে উক্ত ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া আমি অল্প সময়ের মধ্যেই উপকার পাইয়াছি। পাঠকগণ এই ঔষধটী যথাস্থানে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাঞ্ছিত হইবে। প্রত্যেক কালাজরের রোগীকেই আমি এই ঔষধটী খাইতে দিই এবং তাহাতে বেশ উপকার পাইয়া থাকি।

\* উল্লিখিত প্রবন্ধে নিমের ছালের বেগুন উপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহাতে অনেকেই উহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইবেন, সন্দেহ নাই। কিন্তু উক্ত প্রবন্ধে নিম ছালের পরিমাণ উল্লেখ না করার, ইহা ব্যবহারের বিশেষ অসুবিধা হইবে। এক্ষণে মালদায় বিশোধ বাবুকে বিশেষভাবে অনুরোধ করিতেছি যে, কি পরিমাণ নিমের ছাল আখপায়া জলে ভিজাইতে হইবে, তাহা জানাইয়া বাখিত করিবেন। নিঃ—টি; প্রঃ ক্ষ।



ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায়, এম, বি,  
কলিকাতা।  
( পূর্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ১৩৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )

### (১১) অজ্ঞাত কারণ জনিত জ্বর।

বরোদা হইতে Dr. V. N. Modi M. B. B. S. এটিসেপ্টিক পত্রে ২টি অজ্ঞাত কারণ জনিত জ্বর রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে এই রোগী দুইটির বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ মোডি লিখিয়াছেন—

**১ম রোগী।**—“প্রায় এক বৎসর পূর্বে আমি ১টি যুবতী স্ত্রীলোকের চিকিৎসা গ্রহণ করিয়াছি। তিনমাস—স্ত্রীলোকটি ৩য় সন্তান প্রসব করিবার পরে ৬ষ্ঠ দিবসে অরাক্ষত হইয়া, ২ মাস ঐ জ্বরে ভুগিতেছে। ৩ জন ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছেন, মুখপথে ও ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন এবং অন্যান্য আরও অনেক ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে, অতঃপর যক্ষ্মারোগ সন্দেহে ২ সপ্তাহ যাবৎ থাইসিসের চিকিৎসা করানও হইয়াছে। কিন্তু কোন চিকিৎসাতেই কিছু মাত্র উপকার হয় নাই। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি হইতে বর্দ্ধিত হইয়া প্রত্যহই ১০২ ডিগ্রি পর্যন্ত হয়। রোগিণীর অল্প কোন বিশেষ উপসর্গ, শ্রাবনিঃসরণ, কাশি কিম্বা আন্ত্রিক কোন উপসর্গ ( Intestinal trouble ) বর্তমান নাই।

জ্বর বন্ধ না হইবার বা জ্বরের কোন কারণ নির্ণয় করিতে না পারিয়া, রোগিণীকে কয়েক দিন কেবলমাত্র সাধারণ কারাক্ত ও ঘর্মকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, তদনন্তর প্রাতঃকালে সোডি ক্যাকোডাইলেট ৩ গ্রেণ, ইঞ্জেকসন দিলাম। এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৭.৫ ডিগ্রি হইতে দেখা গেল। তৎপরদিন সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ১ দিন অন্তর আরও ৩ দিন সোডি ক্যাকোডাইলেট ৩ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন-দেওয়ায়, রোগিণীর জ্বর বন্ধ হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন। অতঃপর ১টি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

**২য় রোগী।**—জৈনক স্ত্রীলোক। ইহার অবস্থাও অবিকল পূর্বোক্ত রোগিণীর প্রায়—অধিকতর, ইহার উদরায়ন বর্তমান ছিল এবং রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তহীন হইয়াছিলেন। রোগিণী এক মাস জ্বরে ভুগিতেছিলেন, কোন চিকিৎসাতেই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। প্রত্যহ জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইতে ১০১ ডিগ্রি পর্যন্ত বর্দ্ধিত হইত।

আমি তাহাকে প্রথমতঃ বিসমাধ মিশ্র সেবন এবং পর্য্যাপ্ত হোমে ও কলের রস ব্যবহা করিলাম। ইহাতে ২ সপ্তাহের মধ্যেই উদরাময় উপশমিত হইল। অতঃপর তাহাকে ১ দিন অন্তর ৩ গ্রেণ মাত্রায় সোডি ক্যাকোডাইলেট ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবহা করিলাম। ৩টা ইঞ্জেকসনের পরই অর বন্ধ হইল। আর তাহাকে ইঞ্জেকসন করিবার প্রয়োজন হয় নাই, উহাতেই রোগিণীর অর বন্ধ হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন।

ডাঃ সোডি বলেন—উক্ত উভয় রোগিণীর জন্মোৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা চূঃসাধ্য। কোন রোগিণীরই উপদংশের বা অল্প কোন পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। কিন্তু সোডি ক্যাকোডাইলেট দ্বারা যে, অর বন্ধ হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

( Antiseptic Nov. 1927 )

## প্রেরিত পত্র।

### দেশীয়া কৈষজ্য-তত্ত্ব।

ত্রিপুরা, জাহাপুর হইতে সাহিত্যপাধ্যায় বৈজ্ঞানিক শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র চন্দ্র আচার্য্য বৈজ্ঞানিক ভিৎগর L. A. M. S. মহোদয় লিখিয়াছেন—“পাঁচড়া রোগে ও নালীকতে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে অতি সস্তর উহা আরোগ্য হয়। বহুসংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে। ঔষধটীর প্রস্তুত প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইল।

Re.

নিমের ছাল বা পাতা (বাটিয়া বা ছেঁচিয়া)	...	১ ছটাক।
সজিনার ছাল ( বাটিয়া বা ছেঁচিয়া )	...	”
লাল করবীর পাতা ( বাটিয়া বা ছেঁচিয়া )	...	”
চূণ	...	”
রসুন	...	”
হরিতাল	...	আধ তোলা।
মনছাল ( বেনের দোকানে পাওয়া যায় )	...	”
গাঁজা	...	১৮ তোলা।

একটা বাটির পাत्रে আধ সের খাঁড়ি সরিসার তৈল লইয়া, তাহাতে উপরিউক্ত দ্রব্যগুলি দিয়া, উহা অগ্নির উত্তাপে জাল দিতে হইবে। উক্ত দ্রব্যগুলি তৈলে উত্তমরূপে ভাঙ্গা হইলে, পাত্রটী নামাইয়া এবং দ্রব্যগুলি ছাঁকিয়া, উক্ত তৈল একটা পাত্রে রাখিবে।

ব্যবহার-প্রণালী।—পাঁচড়ারোগে আক্রান্তস্থান সমুদ্র উত্তমরূপে গৌত করিয়া

ভুক্ত করতঃ, উক্ত তৈল বেশ করিয়া মর্দন করিয়া দিতে হইবে। ইহাতে এক দিনেই উপকার লক্ষিত এবং ৩৪ দিনেই নির্দোষভাবে পাচড়া আরোগ্য হইবে।

নালী কতে এক চুক্রা ন্যাকড়া, এই তৈলে ভিজাইয়া নালীর মধ্যে বা নালীর মুখে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে ২ দিনেই নালী পুরিয়া ৪।৫ দিনেই কতে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

দূষিত কতেও এই তৈল বিশেষ উপকারী। কয়েকটা দুর্দমা দূষিত কতে অস্ত্রাভ চিকিৎসা নিঃফল হওয়ায় পরে, এই তৈল উক্ত প্রকারে কতে প্রয়োগ করায়, শীঘ্রই কত আরোগ্য হইয়াছিল। যে কোন কতেরই ইহা একটা সুফলপ্রদ পরীক্ষিত ঔষধ।



## তরুণ-ব্রঙ্কাইটিস্ - Acute Bronchitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. (C. P. S.),  
M. R. I. P. H. ( Eng. )

—:o:—

গত ৩,১১।২৭ তারিখে আমি একটি রোগী দেখিবার জন্ত তালতলায় ( কলিকাতা ) আহৃত হই।

রোগী—একটি ছইবাসের শিশু। কয়েকদিন হইল সর্দি, কাশী ও জরে ভুগিতেছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোনও ফল না হওয়ায়, আমাকে ডাকা হয়।

আমি গিয়া দেখিলাম—শিশুটি ব্রঙ্কাইটিসে ভুগিতেছে। জরীয় উত্তাপ ১০৩.১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয় থাকে।

চিকিৎসা।—শিশুর মাতাকে বান করিতে নির্বেশ করিয়া তাহাকে লঘু ও তরল পথ্য গ্রহণের ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর—শিশুটির বুকে ও পিঠে এটিক্লোজেনিন লাগাইয়া, ইহা প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর পরিবর্তন করিতে উপদেশ দিলাম। সেবদার্থ নিয়মিত ঔষধ ব্যবহৃত করিলাম। বধাঃ—

১। Re.

কোল সাল্‌ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেমি মিউর ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
নেটাম্‌ সাল্‌ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। নিম্নলিখিত ২নং ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ফেরাম্‌ ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি ফস্ ৩x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। ১ নং ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮।১১।২৭।—অন্ত রোগী দেখিলাম। অনিলাম—৩৪ বার ঔষধ সেবনের পর রোগীর বেশ একবার সহজ দান্ত হইয়াছে। ইতিপূর্বে শিশুকে এনিমা দিয়া দান্ত করাইতে হইত। অত্যাশ্চর্য অবস্থারও কথকিত হিতপরিবর্তন হইয়াছে। অতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

৩। Re.

ফেরাম্‌ ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি সাল্‌ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি ফস্ ৩x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য। এবং—

৪। Fe.

নেটাম্‌ সাল্‌ফ্ ১x	...	১০ গ্রেণ।
--------------------	-----	-----------

মাতৃস্তন্যের সহিত মিশ্রিত করতঃ, বিহুকে করিয়া দিনে ১ বার সেব্য। ইহাতে বেশ সন্ন্যাস দান্ত হইবে।

এই ব্যবস্থায় ৪।৫ দিনেই শিশুটির জ্বর বিচ্ছেদ এবং ক্রমশঃ অত্যাশ্চর্য উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, ১০ দিনের মধ্যেই শিশুটি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর প্রত্যহ ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৬x, প্রত্যহ ১ বার করিয়া কিছুদিন নিয়মিতভাবে সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম।

## বাইওকেমিক মতে কলেরা-চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রী কেশবচন্দ্র কুণ্ডু এম, বি, (Bio.)

\*\*\*

আজ কয়েক বৎসর হইতে বাইওকেমিক মতে কলেরা পীড়ার চিকিৎসা করিয়া, সর্বমুহুর্তেই যেরূপ অত্যাশ্চর্য ফললাভ করিয়াছি, তাহারই কথঞ্চিৎ পরিচয় প্রদান পূর্বক, এই সহজ ও সফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর প্রতি সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণের অমুরাগ আকর্ষণার্থ ই বর্তমান প্রবন্ধটির অবতারণা। •নিম্নে কয়েকটি বিশেষত্বপূর্ণ কঠিনাকারের কলেরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১ ন রোগী—জন্মক জীলোক, বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর। ৬ মাস গর্ভবতী। গত রাতে জীলোকটি কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল। তৎপরদিন প্রাতে: আমি আহৃত হই।

বর্তমান অবস্থা।—নাড়ী Pulse। সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত, শরীর হিমাক্ত ও বর্ণে অভিষিক্ত। হৃদস্পন্দন অতীব ক্ষীণ, প্রবল পিপাসা, হস্তপদের অঙ্গুলী চূপ্‌সান। সর্বশরীরে খাল ধরিতেছে এবং অসাড়ে তরল মল নির্গত হইতেছে। শুনিলাম—২।৩ বার তরল ভেদ ও বমনের পরই, প্রস্রাব বন্ধ এবং ক্রমশঃ রোগিণী এইরূপ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

চিকিৎসা।—রোগিণীর এবস্থি অবস্থা দর্শনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) বোতলে গরম জল পুরিয়া ও আঙুনে নেকড়। গরম করিয়া, তদ্বারা সর্কাদে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

নেটাম সালফ ৩x	...	১০ গ্রেন।
উষ্ণ জল	..	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

২। Re.

ফেরাম ফস ৩x	...	৮ গ্রেন।
ক্যালি ফস ৩x	...	১২ গ্রেন।
ম্যাগঃ ফস ৩x	...	১০ গ্রেন।
উষ্ণ জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

৩। Re.

ফেরাম ফস ৬x	...	৪ গ্রেন।
ক্যালি ফস ৩x	...	৬ গ্রেন।
ক্যালকেরিয়া ফস ৩x	...	৮ গ্রেন।
বার্লি ওয়াটার	...	আধপোয়া।

একত্র মিশ্রিত কর।

উপরোক্ত ১ নং ২ নং মিশ্র ২টা : ফাঁটা যাত্রায়, আধ মিনিট অন্তর, তারপর এক ঘণ্টা পরে ৫ ফাঁটা যাত্রায় ১ মিনিট অন্তর পর্যায়ক্রমে সেবন করাইতে লাগিলাম। এতদ্বিন্ন শিাপগাকালীন জলের পরিবর্তে ৩ নং ঔষধ খাওয়াইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৩ নং পান্নে।—উল্লিখিত চিকিৎসার ৩ ঘণ্টা পরে দেখিলাম—হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া কথঞ্চিৎ সবল হইয়াছে, কিন্তু বনিবন্ধে তখনও নাড়ীর স্পন্দন অল্পত্ব হইতেছে না। হাত পায়ের খাল ধরা ও অঙ্গুলীর চূপ্‌সান ভাব অনেকটা কমিয়াছে। বমি আদৌ হয় নাই। বলভাগ দীর্ঘ সময়ান্তরে হইতেছে। সর্কাদেয় শীতলতা ও বর্ষ নিঃসরণ অনেকটা হ্রাস হইয়াছে।

এই সময় হইতে ১নং ও ২নং মিশ্র ১০ ফোঁটা মাত্রায়, ৩ মিনিট অন্তর পর্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলাম। বালি মিশ্রিত ৩নং ঔষধ পূর্ববৎ সেব্য।

**বেলা ৩টার সমস্ত**—রোগিনীকে নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্ট অনুভূত হইল এবং অস্ত্রান্ত উপসর্গও অনেকটা হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল। ঔষধাদি পূর্ববৎ সেবন করান হইতেছিল।

**সন্ধ্যার পন্থ**—রোগিনীর অবস্থা অনেক ভাল, কোল্যাপ্স অবস্থা ও অস্ত্রান্ত সমুদয় উপসর্গ প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছে। এই সময় হইতে ১নং ও ২নং ঔষধ আধ ঝিলুক মাত্রায়, ১৫ মিনিট অন্তর পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পিপাসা প্রবল না থাকায়, ৩নং ঔষধের পরিবর্তে পাতলা বালি ওয়াটার এক এক ঝিলুক করিয়া খাইতে বলিলাম।

**পরদিন প্রাতেঃ**—রোগিনী অনেকাংশে সুস্থ। শুনিলাম—শেষ রাত্রে প্রস্রাব হইয়াছে। এক্ষণে আর কোন উপসর্গ নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক ও নাড়ীও স্বাভাবিক প্রায় হইয়াছে, তবে স্পন্দন খুব ক্ষীণ। ১নং ও ২নং ঔষধ এক এক ঝিলুক মাত্রায় পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টাস্তর সেবনের এবং পথ্যার্থ জলবালি ব্যবস্থা করিলাম।

**বেলা ৩টার সমস্ত**—রোগিনী সম্পূর্ণ সুস্থ, অস্ত্র কোন উদ্বেগ নাই, সকাল হইতে দুপুর পর্যন্ত ৩ বার প্রস্রাব ও ১ বার হৃদে বর্ণের দান্ত হইয়াছে। উক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ ১৫ ফোঁটা মাত্রায় ২ ঘণ্টাস্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

এই রোগিনীকে পরদিনও, উক্ত ঔষধ উক্ত প্রকারে ৩ ঘণ্টাস্তর দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু তৎপরদিন হইতে আর ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন হয় নাই, রোগিনী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

**মন্তব্য।** কলেরা পীড়ায় অবস্থা বৃদ্ধিয়া উল্লিখিত মিশ্র ২টা পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে প্রায়ই নিষ্ফল হইতে হয় না। গরম জলে ঔষধ প্রস্তুত করা কর্তব্য, ইহাতে ঔষধের ক্রিয়া সত্তর উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াবিকার শীঘ্র বিদূরিত হইয়া প্রস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু সত্তর প্রস্রাব করান নিত্যন্ত আবশ্যক হইলে, ২নং মিশ্রের সঙ্গে **নেট্রাম সল্ট ৩x, ৮—১০** গ্রেণ মিশাইয়া দেওয়া কর্তব্য।

আর একটা বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য—যদি গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণের পর কলেরা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ১নং মিশ্র সেবন না করা হইয়া, ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে **ক্যালিস মিউন ৩x, ২** গ্রেণ মাত্রায় খাওয়ান কর্তব্য। যদি রোগীর অম্মাধিক্য, জিহ্বা বর্ণিত হরিদ্রাবর্ণের লেপযুক্ত এবং মলে ক্রমি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ১নং মিশ্র না দিয়া, ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে **নেট্রাম সল্ট ৩x, ২** গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করা কর্তব্য। আর ১টা বিষয়—বাইওকেমিক মতে কলেরা চিকিৎসায় রোগীকে সর্বাধিকারই তরল পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত গরম জল, তরল জলবালী, দুগ্ধবালি, ইত্যাদি দিতে পারা যায়। রোগীর অবস্থা বৃদ্ধিয়া ক্রমশঃ বালী একটু ঘন করিয়া দেওয়া কর্তব্য। অতঃপর এসেল অব মুস্করী, গন্ধভাঙ্গুলের বোল দিয়া পোড়ের ভাত ব্যবস্থেয়।

খাগামী বারে বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট অস্ত্রান্ত কলেরা রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লিখিত হইবে।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ।

১০০৪ সাল—চৈত্র।

১২শ সংখ্যা।

### ফুস্ফুসীয় পীড়ায় ব্যবহার্য ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ-বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য H. L. M. S.

সাতগ্রাম শরচ্ছন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় ঢাকা।

(পূর্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৪১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

#### ৪। স্পঞ্জিয়া (Spongia)

স্পঞ্জিয়ার (Spongia) বিষক্রিয়ায় স্বরধ্বনের প্রদাহ ও উহা ক্ষীত হইয়া, উহার শুকতা নিবন্ধন গলা কণ্ঠন ও আলা সহযোগে শ্বাসক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা, স্বরভঙ্গ; শুষ্ক কঠিন, কুকুর রববৎ কাশির উদ্রেক হইয়া থাকে। এই কাশি রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়। এইরূপ স্থলে স্পঞ্জিয়া প্রয়োগে যে ক্রিয়াক্রম ফল হয়, নিম্নস্থ রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইল।

রোগী—জৈনৈক জীলোক। বয়স ২২।২৩ বৎসর। এই জীলোকটির দুর্দ্বা কাশি হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। অনিলাম—সময় সময় তাহার গলা কণ্ঠনসহ কঠিন শুষ্ক কাশির উদ্রেক হইয়া, অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে। কাশির শব্দ—ঠিক যেন স্বরভঙ্গ বিশিষ্ট কুকুর রববৎ। রোগিনী বলিল—তাহার গলার ভিতরে যেন ফুলিয়াছে এবং আলা অধুত হইতেছে। রোগিনীর এবিধ লক্ষণ স্পঞ্জিয়ার (Spongia) চরিত্রগত (Characteristic Symptoms) প্রধান লক্ষণ বলিয়া, আমি স্পঞ্জিয়া ৬x ক্রম, ১ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। ইহাতে তৎপর দিন হইতে ক্রমশঃই কাশির বেগ হ্রাস হইয়া, অল্পদিনের মধ্যেই রোগিনী সুস্থ হইয়াছিল।

#### ৫। নক্সভমিকা (Noxvomica)

নক্সভমিকার (Noxvomica) বিষক্রিয়ায় শ্বাসধ্বনে প্রদাহ, এবং নিঃশ্বাস ক্রিয়া পরিবর্তিত হওয়াতে, শুষ্ক প্রতিজ্ঞায়ের দ্বারা এক প্রকার অবস্থা জন্মে। উদ্ভূত স্বরভঙ্গ ও তাহা কর্কশ হয়। এতদ্ব্যতীত গলার ভিতর টাট্টিয়া ফেলার মত বোধ, মধ্য রাত্রি হইতে প্রাতঃকাল পর্যন্ত ক্রান্তিজনক শুষ্ক কাশি—কাশিতে কাশিতে মাথা ব্যথা, যেন মাথা ফাটিয়া বাইবে এরূপ অনুভূতি হয়। কিছু খাইলে কাশির বৃদ্ধি এবং কাশিতে যে গরের (Cough) উঠে, তাহা নিষ্টান্বাদযুক্ত। কোন কোন রোগীতে এতৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ



( Constipation ) অথবা অজীর্ণতা ( Dyspepsia ) থাকে। এরূপস্থলে নম্নতমিকার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। একটা রোগীর বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

• **রোগী**—ইছবপুর নিবাসী কৈলাস রায় মিত্র। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। ইনি প্রায় এক মাস বাত শুষ্ক কাশিতে আক্রান্ত হইয়া, জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা ১৫।১৬ দিন চিকিৎসিত হইন, কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র উপকার না পাওয়ায়, আমার চিকিৎসায় আসিলেন। **গুণিলায়**—মূর্ধ্ন রাত্রির পর হইতে প্রাতঃকাল পর্যন্ত ভয়ঙ্কর প্রান্তিকজনক শুষ্ক কাশি আরম্ভ হইয়া, কাশির সঙ্গে সঙ্গে মাথা ব্যথা। এত প্রবল হইতে থাকে, যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে বলিয়া বোধ হয়। তা ছাড়া, যখন বাহ্য কিছু আহাৰ করে, তখনই কাশির বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং কাশিতে যে গয়ের ( cough ) নিঃসৃত হয়, তাহার স্বাদ মিষ্ট। ক্ষুধা কম। রোগের আক্রমণ অবধি কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা গুণিয়া নম্নতমিকা ৬x ( Noxvomica 6x ) ১ কোঁটা মাত্রায়, ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রতিমাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ৮ মাত্রা ঔষধ দিলাম। এরূপ ২ দিন ঔষধ দেওয়ার পর ক্রমশঃই রোগের হ্রাস হইতে দেখিয়া, তদনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘকৃত করিয়া দিয়াছিলাম। এই চিকিৎসাতে রোগী ১০।১২ দিবসের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরাম হইয়াছিলেন।

### ৬। কোনিয়াম ম্যাকুলেটাম ( Conium maculetum )

কোনিয়ামের বিষক্রিয়ায় গতিশক্তি উৎসাদক স্নায়ুর প্রান্তদেশে পক্ষাঘাতের দ্বারা অবস্থা এবং তদরূপ স্বরবন্ধ ( Larynx ) ও শ্বাসযন্ত্রের স্নায়ুর পক্ষাঘাত ( Paralysis ) হইয়া শুষ্ক কাশি, কাশির পূর্বে গলাকণ্ঠন—যেন স্বরবন্ধের কোন এক স্থান শুষ্ক হইয়া গিয়াছে বোধ হয়। এই কাশি শয়ন, উপবেশন ও হাঁস করিলে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে কোনিয়াম প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

• **রোগী**—হুগানগর নিবাসী শ্রীহরিরাম পাল। বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। জনৈক হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্ট বাবু ৮।১০ দিন যাবৎ ইহাকে চিকিৎসা করিতেছেন। তাঁহার চিকিৎসায় রোগীর পীড়ার কিছুমাত্র উপশম হইতেছে না দেখিয়া, আমি আহূত হই। দেখিলাম—রোগী পুনঃ পুনঃ কাশিতেছে, অথচ কিছুমাত্র গয়ের ( cough ) উঠিতেছে না। বক্ষ ( Chest ) পরীক্ষায়, বুকের ভিতর যথেষ্ট গয়ের সঞ্চিত আছে, এরূপ অস্বাভাবিক হইল না। রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, বুকের ভিতর—অনেক নোচে, যেন অবশেষের দ্বারা কেমন একটা অস্বাভাবিক হইতেছে। এতৎসহ গলার ভিতর কণ্ঠন উপস্থিত হইয়া, শুষ্ক কাশি হইতে থাকে। অথচ তাহাতে কফ নিঃসৃত হয় না। শুইলে কিবা বসিলে কাশির বৃদ্ধি হয়। কেন এরূপ হইতেছে, তাহার কারণ বুঝিতে না পারিয়া, বিশেষ চিন্তায় নিপতিত হইলাম। হঠাৎ মনে হইল, ইহা “কোনিয়ামের” ( Conium )। চরিত্রগত প্রধান লক্ষণ ( Characteristic Symptom )। সুতরাং ইহাই রোগীর পক্ষে উপযোগী বিবেচনায়, কোনিয়াম ৬x ক্রম, ১ কোঁটা মাত্রায়, ৬ মাত্রা ঔষধ দিয়া, উহার প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

**পঞ্চদিন প্রান্তেঃ**—সংবাদ পাইলাম যে, তৎপূর্ব দিন অপেক্ষা কল্যাণ কাশি কিছু কম হইয়াছে। এদিনও পূর্বেকৃত ঔষধই আরও ৬ মাত্রা দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতেঃ গুণিলাম—কল্যাণ কাশি আরও কম এবং বুকের ভিতরে যে অবশেষের দ্বারা একটা অস্বাভাবিক ভাব ছিল, তাহাও আর অস্বাভাবিক হয় নাই। পূর্ব ঔষধই নির্দিষ্ট রাখিয়া, রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিলাম। ৮।১০ দিবসে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। ( ক্রমশঃ )

## আভ্যন্তরিক পদার্থ বহিস্করণে—সাইলিশিয়া ।

• লেখক—ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার M D. (Homœo)

( বলরামপুর রামনাথ ফার্মেসী, ময়মনসিংহ )

—:~:—

শরীরের অভ্যন্তরে কোন স্থানে বাহ্যের কাঁটা, সঁচ, হাড়ের কণা ইত্যাদি বিধিয়া বা আটকাইয়া থাকিলে, উহাদিগকে নির্গত করাইতে সাইলিশিয়া বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। একথা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ বিবিশ না করিলেও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের বোধ হয় ইহা অবদিত নহে। নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**ক্লোপী**—জন্মক দোকানদার। ১ দিন এই ব্যক্তি একটা থলে (sac) সেলাই করিতেছিল, হঠাৎ সঁচটা ভাঙ্গিয়া তাহার হাতের তালুতে উহা বিদ্ধ হয়। সঁচটি ভাঙ্গিয়া যাওয়ার পর ৪ হাণ্ডে ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভূত হইতে লাগিল। তৎক্ষণাৎ অভ্যন্তর অস্থিরতা এবং ব্যাকুলতার সহিত লোকটা আমার কাছে দৌড়িয়া আসিল। দেখিলাম—তাহার সমস্ত হাতটা ফুলিয়া উঠিতেছে এবং সোজা করিতে পারিতেছে না। সঁচটা দৈর্ঘ্যে প্রায় তিন ইঞ্চি লম্বা ছিল। বুলিলাম—প্রায় ঐকি পরিমাণ সঁচ হাতের তলায় ভাঙ্গিয়া রহিয়াছে। বাহা হউক, আমি তৎক্ষণাৎ তাহার হাতের তলে, যে স্থানে সঁচটি ভাঙ্গিয়াছে, সেই স্থানে একটা ইনসিসন (Incision) দিয়া বিশেষ অম্লস্ফান করিলাম, কিন্তু কিছুতেই ভাঙ্গা সঁচ দেখিতে পাইলাম না। দোকানদারটি বিশেষ নৈরাশ্রের সহিত আমাকে ইহার প্রতিকারের জন্য পত্রামর্শ জিজ্ঞাসা করিল।

আমি তাহাকে সাহায্য করিয়া বলিলাম যে, আমি আপনাকে ঔষধ খাওয়াইয়া, সঁচটা বাহির করিয়া দিব। তখনই সঁচবিদ্ধ স্থানে টিং আইয়োডিন পেণ্ট (Tinct. Iodin paint) করিয়া ‘লিডোম’ ৩০ এবং ‘সাইলিশিয়া’ ৩০, টা শিশিতে এই দুইটা ঔষধ ৩ যাত্রা করিয়া দিয়া, প্রতি যাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর পর্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। আশ্চর্যের বিষয়—২৪ ঘণ্টার ভিতরই হাতের তীর বাতনার উপশম হইল এবং এক সপ্তাহের ভিতরই ভঙ্গ সঁচ আপনা হইতেই বাহির হইয়া গেল।

**অন্তব্যঃ**—পদে কিবা হস্তে প্রেক্, সঁচ ইত্যাদি ফুটয়া যাওয়া, মশক, বোলতা, ভিমরুল, বৃশ্চিক ও কীটাদি এবং ইন্দুর দংশনজনিত সর্সপ্রকার ক্ষতে এবং তক্ষণিত বেদনায় লিডাম অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

## আন্তর্ব্যবসায়ের ব্যতিক্রমজনিত দুর্দম্য

### বেদনায়—আর্সেনিক।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীল চন্দ্র সরকার L. M. P. (Homœo)

—:~:—

হোমিওপ্যাথিক তৈবজ্য-তবে এমন অনেক ঔষধ আছে—বাহাদের চরিত্রগত লক্ষণ প্রায় এক প্রকার। কেবল মাত্র ২১টা লক্ষণ ব্যতিরেকে, উহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা সুকঠিন। এইরূপ হলে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের ঔষধ নির্বাচনকালে পদে পদে ভ্রমে পতিত হওয়া বিচিত্র নহে। ফলে রোগীও আরোগ্যলাভে বঞ্চিত এবং চিকিৎসকও লোকসমাজে লজ্জিতও অপ্রতিভ হন। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের এইরূপ অটলতাই

যে, অনেকস্থলে ইহাকে সাধারণের নিকট অবিস্তার এবং সহায়তুলিতে বঞ্চিত করিয়া তুলিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। নিম্নে আবার একটা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে কিরূপ ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা, ইহাতে সহজেই তাহা জ্ঞায়মান হইবে।

**ক্লোগা—অনৈক ক্লীলোক।** ইহার নিয়মিতরূপে খুতশ্রাব হইত না। ৪.৫ মাস ঋতু বদ্ধ থাকিয়া, সামান্য পরিমাণে° শ্রম এবং এই সঙ্গে তলপেটে অসহ্য বাতনা উপস্থিত হইত।

**বর্তমান অবস্থা।** গত কাণ্টিক মাসে রোগিণীর উক্ত প্রকারের সামান্য রক্তস্রাবসহ অসহ্য বেদনা আরম্ভ হয়। তলপেটে একরূপ দ্বিসহ বেদনা হইতেছিল যে, রোগিণী অনবরত চিৎকার করিয়া ক্রন্দন করিতেছিলেন। এতদসঙ্গে অরু বর্তমান ছিল। অরু উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। রোগিণীর তলপেটে ত্র্যাকড়া গরম করিয়া সেক দেওয়া হইতেছিল, তাহাতে রোগিণী কথঞ্চিৎ উপশম বোধ করিতেছিলেন।

রোগিণীর স্বামী নিকটবর্তী অনৈক খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকে চিকিৎসার্থ আনয়ন করেন। চিকিৎসক মহাশয় রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণাবলী দৃষ্টে ম্যাগ ফস ৬x, পরে উহা ১২x, ঔষদ্রুপ জলের সহিত ১৫।২০ মিনিট অন্তর সেবনার্থ ব্যবস্থা করিয়া যান। কিন্তু দুইতায় বশতঃ, উক্ত চিকিৎসার কোনই ফল না হইয়া, বেদনা, উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পর দিবস রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

আমি রোগিণীর লক্ষণসমূহ বিশেষরূপে পর্যবেক্ষণ করিয়া জানিলাম যে, রোগিণীর তলপেটে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা বর্তমান আছে। তলপেটের উত্তরূপ বেদনা দৃষ্টে আমি **আসেনিক ৩০**, প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া এবং এতদসহ অনৌষধি পুরিয়া ৪টা দিয়া, উহা প্রত্যহ ২টা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করতঃ, দুই দিনের ঔষধ দিলাম।

আশ্চর্যের বিষয়, উক্ত ঔষধ ২ মাত্রা সেবনের পরই রোগিণী তন্ত্রাভিভূত হইয়া পড়েন পরে আর ২ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর অরুভ্যাগ হয়। তদবধি রোগিণী ভালই আছেন—আর উত্তরূপ বেদনার পুনরাবির্ভাব হয় নাই। তবে ঋতুশ্রাব নিয়মিত হইতেছে কি না, কোন সংবাদ লইতে পারি নাই।

**মন্তব্য।** রোগিণীর পূর্বে চিকিৎসক মহাশয় ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া, প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন করিতে ভুল করিয়া, অথবা রোগিণীর কি প্রকৃতির বেদনা, পরীক্ষা পরীক্ষা করিতে বিমূঢ় হইয়াই, অকৃতকার্য হইয়াছিলেন, তাহাতে অসুখ্যাত সন্দেহ নাই।

**“উষ্ণতা প্রয়োগে বেদনার উপশম”** ম্যাগ্‌ ফস ও আসেনিক, উভয়েরই চরিত্রগত লক্ষণ, সন্দেহ নাই। কিন্তু উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে, আসেনিকের জ্বালা ম্যাগ ফসে জ্বালা দেখিতে পাওয়া যায় না। যেখানে জ্বালাযুক্ত বেদনা, উষ্ণতা প্রয়োগে উপশম হয় সেখানে আসেনিক এবং যেখানে জ্বালা না থাকে, সেখানে ম্যাগ ফস প্রয়োগ করা বিধেয়।

প্রত্যেক চিকিৎসককেই ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া, ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় করতঃ, ঔষধ নির্বাচন এবং রোগী পরীক্ষাকালে রোগীর প্রত্যক্ষ ও অসুখ্যাত, এই উভয় প্রকার লক্ষণের উপরই বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। কারণ, এইরূপে ঔষধ নির্বাচনের উপরেই, চিকিৎসকের কৃতকার্যতা নির্ভর করে।

PRINTED BY RASICK LAL BAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Street, Calcutta,  
And Published by Dinkendra Nath Halder





